ICD-11

МКБ-11

ГЛАВА 06

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И НАРУШЕНИЯ НЕЙРОПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Статистическая классификация





ICD-11

МКБ-11

ГЛАВА 06

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И НАРУШЕНИЯ НЕЙРОПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Статистическая классификация





Рецензенты: чл.-корр. РАН Ю.А. Александровский, проф. А.Е. Бобров, проф. В.Н. Краснов, проф. Е.М. Крупицкий, доктор мед. наук О.В. Лиманкин, акад. РАН А.Б. Смулевич, чл.-корр. РАН А.Г. Софронов

Под общей редакцией Г.П. Костюка

Перевод на русский язык М.А. Кулыгиной

В подготовке перевода принимали участие: А.С. Четкина, К.А. Алтухова, И.Д. Аничина, Е.В. Березина, А.С. Губина, Ю.И. Калинина, Ю.Г. Карпенкова, С.А. Лукьянова, А. Мао, К.П. Соловьева, Д.А. Суслопарова, а также А.Ю. Колгашкин и А.В. Надеждин (раздел Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ и аддиктивного поведения)

МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. Статистическая классификация. – М.: «КДУ», «Университетская книга» – 2021. - 432с. – DOI:10.31453/kdu.ru.91304.0143. ISBN 978-5-91304-954-4

ISBN 978-5-91304-954-4

Данное издание представляет переведенную на русский язык главу 6 «Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития» Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11). Перевод был организован по поручению Российского общества психиатров и осуществлен на базе Научно-образовательного центра ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №1 имени Н.А. Алексеева ДЗМ». Предлагаемое вниманию профессионального сообщества издание предназначено для облегчения знакомства отечественных специалистов в области охраны психического здоровья с новой версией международной классификации, что может способствовать более быстрому и успешному ее внедрению в систему здравоохранения и клиническую практику.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

ISBN 978-5-91304-954-4



СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЯ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Предисловие Президента Российского общества психиатров

В 60-е годы прошлого столетия Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила одной из важных задач в своей деятельности улучшение диагностики и классификации психических расстройств. Необходимость этого была вызвана отсутствием общих подходов к квалификации психопатологических состояний психиатрами различных стран и направлений, следствием чего явились сложности в сопоставлении статистических данных о состоянии здоровья населения в тех или иных регионах земного шара, проблемы в планировании и организации психиатрической помощи.

Расширение международных контактов, организация под эгидой ВОЗ международных исследований, ставящих своей целью улучшение диагностики и классификации психических расстройств, привели к разработке специального глоссария с определением каждой категории психопатологических состояний, вошедших в Международную классификацию болезней и причин смерти 8-го пересмотра (МКБ-8). Однако ни эти меры, ни последующие уточнения, представленные в МКБ 9-го и 10-го пересмотров, не смогли преодолеть критической оценки со стороны специалистов как отдельных рубрик, так и подходов к классификации в целом.

В настоящее время разработана и активно продвигается МКБ-11. Процесс пересмотра главы, касающейся нарушений психического здоровья, носил глобальный характер с вовлечением большого числа специалистов со всего мира, которые входили в состав рабочих фокусных групп по обсуждению изменений классификации психических расстройств. Свой вклад в разработку МКБ-11 внесли такие выдающиеся ученые с мировым именем, которые в разные годы возглавляли Европейскую и Всемирную психиатрические ассоциации, как Вольфганг Гебель, Марио Май, Норманн Сарториус. ВОЗ инициировала масштабные исследования, в которых приняли участие около 12 тысяч специалистов, работающих в сфере психического здоровья, из 130 стран. Полученные данные свидетельствуют, что диагностические суждения на основе критериев, изложенных в МКБ-11, легко воспроизводимы и дают более точные результаты по сравнению с МКБ-10.

Участие российских психиатров проходило под руководством профессора В.Н. Краснова. Начиная с 2014 года проводились интернет-исследования ряда разделов МКБ-11 на русском языке, организованные при содействии Департамента ВОЗ по вопросам психического здоровья и злоупотребления психоактивных веществ посредством Всемирной сети клинической практики и при информационной поддержке Российского общества психиатров.

Министерство здравоохранения Российской Федерации планирует осуществить внедрение МКБ-11 в нашей стране в четыре

этапа. Первым станет официальный перевод англоязычной версии на русский язык: сначала технический, потом адаптированный с учетом рекомендаций профессиональных медицинских сообществ. На следующем этапе будет приводиться в соответствие нормативно-справочная информация. Третий этап включает гармонизацию статистической документации. И на заключительном этапе будет осуществляться обучение специалистов для использования новой классификации в клинической практике.

Российское общество психиатров заинтересовано в сбалансированном и взвешенном подходе к изменениям классификационных систем, с одной стороны, сохраняя причастность к глобальным процессам всемирного здравоохранения, с другой, не отвергая богатый клинический опыт и традиции отечественной психопатологии. Последние мировые достижения, базирующиеся на успехах трансляционной медицины, преимуществах биопсихосоциальной концепции, доказательных данных психофармокогенетики и нейронаук, ориентируют нас на разработку современных методов диагностики, терапии и профилактики психических расстройств, а также новых организационных форм психиатрической помощи, а это требует согласованного научного взаимодействия клиницистов разных стран, единства методических подходов.

Главной задачей нашего профессионального сообщества на данном этапе является обеспечение наиболее оптимального и не растянутого во времени процесса перехода к МКБ-11, что может быть достигнуто при объединении усилий всех заинтересованных сторон, включая не только федеральные научно-исследовательские центры, но и крупные клинические лечебные учреждения, учебные центры по подготовке научно-практических кадров в психиатрии, региональные отделения РОП.

Предлагаемый в данном издании перевод на русский язык, подготовленный коллегами из Московского отделения Российского общества психиатров под руководством профессора Г.П. Костюка, — это первый шаг к широкому освоению МКБ-11 российскими специалистами в области психического здоровья, приглашение к более детальному ознакомлению, пониманию и конструктивному отношению. Хотелось бы, чтобы новая версия МКБ стала привычным и удобным диагностическим инструментом в клинической практике, открывая дополнительные возможности для своевременной диагностики психических расстройств и своевременного оказания эффективной медицинской помощи.

Заслуженный деятель науки РФ, доктор мед. наук, профессор Н.Г. Незнанов

Президент Российского общества психиатров

Президент Всемирной ассоциации динамической психиатрии (WADP)

Директор НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева

Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии с курсами медицинской психологии и психосоматической медицины ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Предисловие редактора

Международная классификация болезней (МКБ), будучи инструментом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), предназначена для выработки универсальных подходов к организации оказания медицинской помощи и сопоставимости статистических данных о состоянии здоровья населения разных стран и подлежит регулярному пересмотру по мере накопления новых медицинских знаний. Ранее такие пересмотры происходили не реже, чем один раз в 10 лет, но после МКБ-9 (1975) эти периоды стали увеличиваться. МКБ-10 была принята спустя 15 лет – в 1990 году, а МКБ-11 — только через почти 30 лет в мае 2019 года на 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Постепенный переход к новой классификации по плану ВОЗ должен начаться в 2022 году и завершиться до 2027 года. Для сравнения в Российской Федерации официальный переход на МКБ-10 состоялся только в 1999 году — через 9 лет после ее принятия.

Для внедрения МКБ-11 в практику оказания медицинской помощи в обозначенные ВОЗ сроки необходимо на самых первых этапах сделать информацию о нововведениях максимально открытой и доступной для российского профессионального сообщества. Именно в этих целях мы предлагаем выполненный в нашем Научно-образовательном центре перевод на русский язык статистической классификации психических расстройств МКБ-11. Наши сотрудники активно вовлечены в процесс подготовки к внедрению МКБ-11. М.А. Кулыгина на протяжении многих лет входила в состав Международной координационной группы ВОЗ по организации полевых испытаний МКБ-11, координируя их проведение в России, и в настоящее время является членом Международной совещательной группы по обучению и внедрению МКБ-11. В мае 2019 года в Москве для главных специалистов психиатров регионов России был организован мастер-класс с участием ведущих разработчиков главы МКБ-11 по психическим расстройствам профессоров Джеффри Рида (США), Вольфганга Гебеля (Германия), Кэтлин Пайк (США).

Следует признать, что нововведения МКБ-11 для диагностики психических расстройств требуют внимательного изучения и осмысления. Изменения коснулись не только названия, структуры и порядкового номера нашей главы, но главное — диагностических принципов. Это теперь глава 6, которая называется «Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития». Онтогенетический принцип нашел отражение не только в названии главы. Исключен целый раздел, расстройств детского и подросткового возраста, который есть в МКБ-10. В новой редакции психопатологические проявления, характерные для разных возрастных этапов онтогенетического развития представлены практически во всех группах расстройств. Сексуальные дисфункции и нарушения сна вынесены из главы 6 в другие новые главы, объединившие соответствующие органические и неорганические расстройства. Также вне главы по психическим расстройствам кодируется «Острая стрессовая реакция», которая теперь рассматривается как нормативный ответ на стрессовое событие.

В диагностическую практику введен дименсиональный, т.е. измерительный подход, которому отводится особая роль при оценке выраженности расстройств шизофренического спектра и расстройств личности. Введены новые диагностические категории, сфокусированные на клинической специфике отдельных состояний. Это, к примеру, «Патологическое накопительство» в разделе «Обсессивно-компульсивные и сходные расстройства» или «Патологическое избирательно-ограничительное потребление пищи» в разделе «Расстройства питания и пищевого поведения». Для диагностики большинства психических расстройств важным требованием является наличие выраженного дистресса, т.е. тягостных переживаний, беспокойства, дискомфорта в связи с психическим или поведенческим отклонением, и нарушения функционирования в одной или нескольких значимых сферах жизнедеятельности.

Отдавая отчет об ограничениях, неизбежно присутствующих в любых попытках однозначно классифицировать сложные явления, к которым безусловно относятся психические процессы и поведение человека, следует признать, что внесенные в МКБ-11 изменения были сделаны не произвольно или случайно, а на основании доказательных данных, результатов полевых испытаний и анализа большого числа предложений специалистов со всего мира. При всех возможных критических замечаниях в отношении нововведений, нам представляется конструктивным путь постепенного внедрения в клиническую практику уже согласованной и принятой на международном уровне классификации, начиная с пробного тестирования на местах и соотнесения с привычной для отечественной психиатрии категоризацией психических расстройств.

Дизайн данного издания в значительной степени соответствует исходному англоязычному варианту, размещенному на сайте ВОЗ, с обеспечением удобной для пользования навигацией. Подробные перечни диагностических рубрик предваряют как саму главу, так и каждый ее раздел. Текст в ряде случаев сопровождается вынесенными примечаниями, в которых дается разъяснение выбора тех или иных формулировок.

Пользуясь случаем, хочу поблагодарить всех, кто принимал деятельное участие на разных этапах работы по переводу данного текста: сотрудников Научно-образовательного центра нашей больницы, коллег из Московского научно-практического центра наркологии и наших уважаемых рецензентов. Для нас также очень важна поддержка Российского общества психиатров, т.к. именно профессиональное сообщество как никто заинтересовано в совершенствовании оказания медицинской помощи при психических расстройствах, и этим же целям призвана служить новая классификация.

Доктор мед. наук, профессор Г.П. Костюк
Председатель правления Московского отделения Российского общества психиатров
Главный психиатр города Москвы
Главный врач Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н.А. Алексеева

ПЕРЕЧЕНЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ РУБРИК

НАРУШЕНИЯ НЕЙРОПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (БЛОК L1-6A0)

6A00 **Нарушения интеллектуального развития**
6A00.0 Нарушение интеллектуального развития, легкое
6A00.1 Нарушение интеллектуального развития, умеренное
6A00.2 Нарушение интеллектуального развития, тяжелое
6A00.3 Нарушение интеллектуального развития, глубокое
6A00.4 Нарушение интеллектуального развития, предполагаемое
6A00.Z Нарушения интеллектуального развития, неуточненные

6A01 **Нарушения речевого развития**
6A01.0 Нарушения развития звукопроизношения
6A01.1 Нарушение развития темпа речи
6A01.2 Нарушение развития речевых функций
.20 с нарушением рецептивного и экспрессивного компонентов речи
.21 с преимущественным нарушением экспрессивного компонента речи
.22 с преимущественным нарушением Коммуникативного компонента речи
.23 с другим уточненным нарушением речи
6A01.Y Другие уточненные нарушения речевого развития
6A01.Z Нарушения речевого развития, неуточненные

6A02 **Расстройство аутистического спектра**
6A02.0 Расстройство аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с легким нарушением речевой функции или без него
6A02.1 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с легким нарушением речевой функции или без него
6A02.2 Расстройство аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с нарушением речевой функции
6A02.3 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с нарушением речевой функции

6A02.5 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и отсутствием речевой функции
6A02.Y Другое уточненное расстройство аутистического спектра
6A02.Z Расстройство аутистического спектра, неуточненное

6A03 Нарушение развития учебных навыков
6A03.0 Нарушение развития учебных навыков чтения
6A03.1 Нарушение развития учебных навыков письма
6A03.2 Нарушение развития математических учебных навыков
6A03.3 Нарушение развития других уточненных учебных навыков
6A03.Z Нарушение развития учебных навыков, неуточненное

6A04 Нарушение развития координации движений

6A05 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью
6A05.0 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, преимущественно с нарушением внимания
6A05.1 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, преимущественно с особенностями поведения
6A05.2 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью со смешанными проявлениями
6A05.Y Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, другие уточненные проявления
6A05.Z Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, неуточненный

6A06 Расстройство стереотипных движений
6A06.0 Расстройство стереотипных движений без самоповреждения
6A06.1 Расстройство стереотипных движений с самоповреждением
6A06.Z Расстройство стереотипных движений, неуточненное

6A0Y Другие уточненные нарушения нейропсихического развития

6A0Z Нарушения нейропсихического развития, неуточненные

ШИЗОФРЕНИЯ И ДРУГИЕ ПЕРВИЧНЫЕ ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L1-6A2)

6A20 Шизофрения
6A20.0 Шизофрения, первый эпизод
.00 текущее состояние
.01 неполная ремиссия

.02 полная ремиссия
.0Z неуточненное состояние
6A20.1 Шизофрения, множественные эпизоды
.10 текущее состояние
.11 неполная ремиссия
.12 полная ремиссия
.1Z неуточненное состояние
6A20.2 Шизофрения, непрерывное течение
.20 текущее состояние
.21 неполная ремиссия
.22 полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6A20.Y Другой уточненный эпизод шизофрении
6A20.Z Шизофрения, неуточненный эпизод

6A21 Шизоаффективное расстройство
6A21.0 Шизоаффективное расстройство, первый эпизод
.00 текущее состояние
.01 неполная ремиссия
.02 полная ремиссия
.0Z неуточненное состояние
6A21.1 Шизоаффективное расстройство, множественные эпизоды
.10 текущее состояние
.11 неполная ремиссия
.12 полная ремиссия
.1Z неуточненное состояние
6A21.2 Шизоаффективное расстройство, непрерывное течение
.20 текущее состояние
.21 неполная ремиссия
.22 полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6A21.Y Другое уточненное шизоаффективное расстройство
6A21.Z Шизоаффективное расстройство, неуточненное

6A22 Шизотипическое расстройство

6A23 Острое транзиторное психотическое расстройство
6A23.0 Острое транзиторное психотическое расстройство, первый эпизод
.00 текущее состояние
.01 неполная ремиссия
.02 полная ремиссия
.0Z неуточненное состояние
6A23.1 Острое транзиторное психотическое расстройство, множественные эпизоды
.10 текущее состояние
.11 неполная ремиссия
.12 полная ремиссия
.1Z неуточненное состояние

6A23.Y Другое уточненное острое транзиторное психотическое расстройство

6A23.Z Острое транзиторное психотическое расстройство, неуточненное

6A24 Бредовое расстройство

6A24.0 Бредовое расстройство, текущее состояние

6A24.1 Бредовое расстройство, неполная ремиссия

6A24.2 Бредовое расстройство, полная ремиссия

6A24.Z Бредовое расстройство, неуточненное

6A25 Симптоматические проявления первичных психотических расстройств

6A25.0 Позитивные симптомы при первичных психотических расстройствах

6A25.1 Негативные симптомы при первичных психотических расстройствах

6A25.2 Депрессивные симптомы при первичных психотических расстройствах

6A25.3 Маниакальные симптомы при первичных психотических расстройствах

6A25.4 Психомоторные симптомы при первичных психотических расстройствах

6A25.5 Когнитивные симптомы при первичных психотических расстройствах

6A2Y Другое уточненное первичное психотическое расстройство

6A2Z Шизофрения или другое первичное психотическое расстройство, неуточненное

КАТАТОНИЯ (БЛОК L1-6A4)

6A40 Кататония, связанная с другим психическим расстройством

6A41 Кататония, вызванная воздействием психоактивных веществ или лекарственных средств

6A4Z Кататония, неуточненная

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L1-6A6)

Биполярные и сходные расстройства (Блок L2-6A6)

6A60 Биполярное расстройство I типа

6A60.0 Биполярное расстройство I типа, текущий маниакальный эпизод, без психотических симптомов
6A60.1 Биполярное расстройство I типа, текущий маниакальный эпизод, с психотическими симптомами
6A60.2 Биполярное расстройство I типа, текущий гипоманиакальный эпизод
6A60.3 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, легкий
6A60.4 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, без психотических симптомов
6A60.5 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, с психотическими симптомами
6A60.6 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, без психотических симптомов
6A60.7 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, с психотическими симптомами
6A60.8 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, неуточненной тяжести
6A60.9 Биполярное расстройство I типа, текущий смешанный эпизод, без психотических симптомов
6A60.A Биполярное расстройство I типа, текущий смешанный эпизод, с психотическими симптомами
6A60.B Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод маниакальный или гипоманиакальный
6A60.C Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод депрессивный
6A60.D Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод смешанный
6A60.E Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод неуточненный
6A60.F Биполярное расстройство I типа, текущая полная ремиссия
6A60.Y Другое уточненное биполярное расстройство I типа
6A60.Z Биполярное расстройство I типа, неуточненное

6A61 Биполярное расстройство II типа
6A61.0 Биполярное расстройство II типа, текущий гипоманиакальный эпизод
6A61.1 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, легкий
6A61.2 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, без психотических симптомов
6A61.3 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, с психотическими симптомами

6A61.4 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, без психотических симптомов
6A61.5 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, с психотическими симптомами
6A61.6 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, неуточненной тяжести
6A61.7 Биполярное расстройство II типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод гипоманиакальный
6A61.8 Биполярное расстройство II типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод депрессивный
6A61.9 Биполярное расстройство II типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод неуточненный
6A61.A Биполярное расстройство II типа, текущая полная ремиссия
6A61.Y Другое уточненное биполярное расстройство II типа
6A61.Z Биполярное расстройство II типа, неуточненное

6A62 Циклотимическое расстройство

6A6Y Другие уточненные биполярные или сходные расстройства

6A6Z Биполярные или сходные расстройства, неуточненные

Депрессивные расстройства (Блок L2-6A7)

6A70 Единичный эпизод депрессивного расстройства
6A70.0 Единичный эпизод депрессивного расстройства, легкий
6A70.1 Единичный эпизод депрессивного расстройства, умеренный, без психотических симптомов
6A70.2 Единичный эпизод депрессивного расстройства, умеренный, с психотическими симптомами
6A70.3 Единичный эпизод депрессивного расстройства, тяжелый, без психотических симптомов
6A70.4 Единичный эпизод депрессивного расстройства, тяжелый, с психотическими симптомами
6A70.5 Единичный эпизод депрессивного расстройства, неуточненной тяжести
6A70.6 Единичный эпизод депрессивного расстройства, текущая неполная ремиссия
6A70.7 Единичный эпизод депрессивного расстройства, текущая полная ремиссия
6A70.Y Другой уточненный единичный эпизод депрессивного расстройства
6A70.Z Единичный эпизод депрессивного расстройства, неуточненный

6A71 **Рекуррентное депрессивное расстройство**
6A71.0 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий легкий эпизод
6A71.1 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий умеренный эпизод, без психотических симптомов
6A71.2 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий умеренный эпизод, с психотическими симптомами
6A71.3 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий тяжелый эпизод, без психотических симптомов
6A71.4 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий тяжелый эпизод, с психотическими симптомами
6A71.5 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод, неуточненной тяжести
6A71.6 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущая неполная ремиссия
6A71.7 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущая полная ремиссия
6A71.Y Другое уточненное рекуррентное депрессивное расстройство
6A71.Z Рекуррентное депрессивное расстройство, неуточненнное

6A72 **Дистимическое расстройство**

6A73 **Смешанное депрессивное и тревожное расстройство**

6A7Y **Другие уточненные депрессивные расстройства**

6A7Z **Депрессивные расстройства, неуточненные**

6A80 **Особенности симптоматики и течения аффективных эпизодов при аффективных расстройствах**
6A80.0 Выраженные симптомы тревоги при аффективных эпизодах
6A80.1 Панические атаки при аффективных эпизодах
6A80.2 Текущий затяжной депрессивный эпизод
6A80.3 Текущий депрессивный эпизод с меланхолией
6A80.4 Сезонный характер возникновения аффективного эпизода
6A80.5 Быстрая цикличность

6A8Y **Другие уточненные аффективные расстройства**

6A8Z **Аффективные расстройства, неуточненные**

РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ТРЕВОГОЙ И СТРАХОМ (БЛОК L1-6B0)

6B00 **Генерализованное тревожное расстройство**

6B01 **Паническое расстройство**

6B02 **Агорафобия**

6B03 **Специфическая фобия**

6B04 **Социальное тревожное расстройство**

6B05 **Сепарационное тревожное расстройство**

6B06 **Селективный мутизм**

6B0Y **Другие уточненные расстройства, связанные с тревогой и страхом**

6B0Z **Расстройства, связанные с тревогой и страхом, неуточненные**

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЕ И СХОДНЫЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L1-6B2)

6B20 **Обсессивно-компульсивное расстройство**
6B20.0 Обсессивно-компульсивное расстройство с удовлетворительной или сохранной критичностью
6B20.1 Обсессивно-компульсивное расстройство со снижением или отсутствием критичности
6B20.Z Обсессивно-компульсивное расстройство, неуточненное

6B21 **Дисморфическое расстройство**
6B21.0 Дисморфическое расстройство с удовлетворительной или сохранной критичностью
6B21.1 Дисморфическое расстройство со снижением или отсутствием критичности
6B21.Z Дисморфическое расстройство, неуточненное

6B22 **Патологическая озабоченность собственным запахом**
6B22.0 Патологическая озабоченность собственным запахом с удовлетворительной или сохранной критичностью
6B22.1 Патологическая озабоченность собственным запахом со снижением или отсутствием критичности
6B22.Z Патологическая озабоченность собственным запахом, неуточненная

6B23 **Ипохондрия**
6B23.0 Ипохондрия с удовлетворительной или сохранной критичностью
6B23.1 Ипохондрия со снижением или отсутствием критичности
6B23.Z Ипохондрия, неуточненная

6B24 **Патологическое накопительство**
6B24.0 Патологическое накопительство с удовлетворительной или сохранной критичностью
6B24.1 Патологическое накопительство со снижением или отсутствием критичности
6B24.Z Патологическое накопительство, неуточненное

6B25 **Патологические телесно направленные повторяющиеся действия**
6B25.0 Трихотилломания
6B25.1 Патологические экскориации
6B25.Y Другие уточненные патологические телесно направленные повторяющиеся действия
6B25.Z Патологические телесно направленные повторяющиеся действия, неуточненные

6B2Y **Другие уточненные обсессивно-компульсивные или сходные расстройства**

6B2Z **Обсессивно-компульсивные или сходные расстройства, неуточненные**

РАССТРОЙСТВА, СПЕЦИФИЧЕСКИ СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ (БЛОК L1-6B4)

6B40 **Посттравматическое стрессовое расстройство**

6B41 **Осложненное посттравматическое стрессовое расстройство**

6B42 **Затяжная патологическая реакция горя**

6B43 **Расстройство адаптации**

6B44 **Реактивное расстройство привязанности**

6B45 **Расстройство социализации по расторможенному типу**

6B4Y **Другие уточненные расстройства, специфически связанные со стрессом**

6B4Z **Расстройства, специфически связанные со стрессом, неуточненные**

ДИССОЦИАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L1-6B6)

6B60 **Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами**

6B60.0 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушениями зрения
6B60.1 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушениями слуха
6B60.2 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с головокружением
6B60.3 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с другими сенсорными нарушениями
6B60.4 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с неэпилептическими судорогами
6B60.5 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением речи
6B60.6 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с парезом или слабостью мышц
6B60.7 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением походки
6B60.8 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением движений
.80 с хореей
.81 с миоклонусом
.82 с тремором
.83 с дистонией
.84 с лицевым спазмом
.85 с симптомами паркинсонизма
.8Y с другими уточненными нарушениями движений
.8Z с неуточненными нарушениями движений
6B60.9 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с когнитивными нарушениями
6B60.Y Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с другими уточненными нарушениями
6B60.Z Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с неуточненными нарушениями

6B61 Диссоциативная амнезия
6B61.0 Диссоциативная амнезия с диссоциативной фугой
6B61.1 Диссоциативная амнезия без диссоциативной фуги
6B61.Z Диссоциативная амнезия, неуточненная

6B62 Трансовое расстройство

6B63 Трансовое расстройство с одержимостью

6B64 Диссоциативное расстройство личностной идентичности

6B65 Частичное диссоциативное расстройство личностной идентичности

6B66 Синдром деперсонализации-дереализации

6B6Y Другие уточненные диссоциативные расстройства

6B6Z **Диссоциативные расстройства, неуточненные**

РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (БЛОК L1-6B8)

6B80 **Нервная анорексия**
6B80.0 Нервная анорексия со значительно сниженным весом
.00 паттерн ограничения пищи
.01 паттерн переедания-очищения
.0Z неуточненный паттерн
6B80.1 Нервная анорексия с опасно сниженным весом
.10 паттерн ограничения пищи
.11 паттерн переедания-очищения
.1Z неуточненный паттерн
6B80.2 Нервная анорексия с нормальным весом в стадии восстановления
6B80.Y Другая уточненная нервная анорексия
6B80.Z Нервная анорексия, неуточненная

6B81 **Нервная булимия**

6B82 **Патологическое переедание**

6B83 **Патологическое избирательно-ограничительное потребление пищи**

6B84 **Пика**

6B85 **Патологическое пережевывание и срыгивание**

6B8Y **Другие уточненные расстройства питания и пищевого поведения**

6B8Z **Расстройства питания и пищевого поведения, неуточненные**

РАССТРОЙСТВА ЕСТЕСТВЕННЫХ ОТПРАВЛЕНИЙ (БЛОК L1-6C0)

6C00 **Энурез**
6C00.0 Ночной энурез
6C00.1 Дневной энурез
6C00.2 Ночной и дневной энурез
6C00.Z Энурез, неуточненный

6C01 **Энкопрез**
6C01.0 Энкопрез с запором или переполнением кишечника
6C01.1 Энкопрез без запора или переполнения кишечника

6C01.Z Энкопрез, неуточненный

6C0Z Расстройства естественных отправлений, неуточненные

РАССТРОЙСТВА ТЕЛЕСНЫХ ОЩУЩЕНИЙ И ПЕРЕЖИВАНИЙ (БЛОК L1-6C2)

6C20 Телесный дистресс
6C20.0 Легкий телесный дистресс
6C20.1 Умеренный телесный дистресс
6C20.2 Тяжелый телесный дистресс
6C20.Z Телесный дистресс, неуточненный

6C21 Нарушение целостности восприятия собственного тела

6C2Y Другие уточненные расстройства телесных ощущений и переживаний

6C2Z Расстройства телесных ощущений и переживаний, неуточненные

РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЛИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ (БЛОК L1-6C4)

Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (Блок L2-6C4)

6C40 Расстройства вследствие употребления алкоголя
6C40.0 Эпизод пагубного употребления алкоголя
6C40.1 Пагубное употребление алкоголя
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C40.2 Алкогольная зависимость
.20 текущее употребление, постоянное
.21 текущее употребление, эпизодическое
.22 ранняя полная ремиссия
.23 стойкая неполная ремиссия
.24 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C40.3 Алкогольная интоксикация
6C40.4 Синдром отмены алкоголя
.40 неосложненный
.41 с нарушениями восприятия
.42 с судорогами

.43 с нарушениями восприятия и судорогами
.4Z неуточненный
6C40.5 Алкогольный делирий
6C40.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием алкоголя
.60 с галлюцинациями
.61 с бредом
.62 со смешанными психотическими симптомами
.6Z неуточненное
6C40.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием алкоголя
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием алкоголя
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием алкоголя
6C40.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления алкоголя
6C40.Z Расстройства вследствие употребления алкоголя, неуточненные

6C41 Расстройства вследствие употребления каннабиса
6C41.0 Эпизод пагубного употребления каннабиса
6C41.1 Пагубное употребление каннабиса
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C41.2 Зависимость от каннабиса
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C41.3 Интоксикация каннабисом
6C41.4 Синдром отмены каннабиса
6C41.5 Делирий, вызванный воздействием каннабиса
6C41.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием каннабиса
6C41.7 Некоторые психические расстройства или расстройства поведения, вызванные воздействием каннабиса
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием каннабиса
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием каннабиса
6C41.Y Другие уточненные расстройства, вследствие употребления каннабиса
6C41.Z Расстройства вследствие употребления каннабиса, неуточненные

6C42 Расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов

6C42.0 Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов
6C42.1 Пагубное употребление синтетических каннабиноидов
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Y другой уточненный паттерн
.1Z неуточненный паттерн
6C42.2 Зависимость от синтетических каннабиноидов
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Y другое уточненное состояние
.2Z неуточненное состояние
6C42.3 Интоксикация синтетическими каннабиноидами
6C42.4 Синдром отмены синтетических каннабиноидов
6C42.5 Делирий, вызванный воздействием синтетических каннабиноидов
6C42.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических каннабиноидов
6C42.7 Некоторые психические расстройства или расстройства поведения, вызванные синтетическими каннабиноидами
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием синтетических каннабиноидов
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействие синтетических каннабиноидов
6C42.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов
6C42.Z Расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов, неуточненные

6C43 Расстройства вследствие употребления опиоидов
6C43.0 Эпизод пагубного употребления опиоидов
6C43.1 Пагубное употребление опиоидов
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C43.2 Опиоидная зависимость
.20 текущее употребление
.21 начало полной ремиссии
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C43.3 Опиоидная интоксикация
6C43.4 Синдром отмены опиоидов
6C43.5 Делирий, вызванный воздействием опиоидов
6C43.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием опиоидов
6C43.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов

.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием опиоидов
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием опиоидов
6C43.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления опиоидов
6C43.Z Расстройства вследствие употребления опиоидов, неуточненные

6C44 Расстройства вследствие употребления седативных и снотворных или анксиолитических средств
6C44.0 Эпизод пагубного употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств
6C44.1 Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C44.2 Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C44.3 Интоксикация седативными, снотворными или анксиолитическими средствами
6C44.4 Синдром отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств
.40 неосложненный
.41 с нарушениями восприятия
.42 с судорогами
.43 с нарушениями восприятия и судорогами
.4Z неуточненный
6C44.5 Делирий, вызванный воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств
6C44.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств
6C44.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств
6C44.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств
6C44.Z Расстройства вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств, неуточненные

6C45 Расстройства вследствие употребления кокаина

6C45.0 Эпизод пагубного употребления кокаина
6C45.1 Пагубное употребление кокаина
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C45.2 Зависимость от кокаина
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C45.3 Интоксикация кокаином
6C45.4 Синдром отмены кокаина
6C45.5 Делирий, вызванный воздействием кокаина
6C45.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина
.60 с галлюцинациями
.61 с бредом
.62 со смешанными психотическими симптомами
.6Z неуточненное
6C45.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием кокаина
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием кокаина
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием кокаина
.72 Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием кокаина
.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием кокаина
6C45.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления кокаина
6C45.Z Расстройства вследствие употребления кокаина, неуточненные

6C46 Расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

6C46.0 Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон.
6C46.1 Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C46.2 Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия

.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C46.3 Интоксикация стимуляторами, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
6C46.4 Синдром отмены стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
6C46.5 Делирий, вызванный воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
6C46.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.60 с галлюцинациями
.61 с бредом
.62 со смешанными психотическими симптомами
.6Z неуточненное
6C46.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.72 Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
6C46.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
6C46.Z Расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, неуточненные

6C47 Расстройства вследствие употребления синтетических катинонов

6C47.0 Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов
6C47.1 Пагубное употребление синтетических катинонов
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Y другой уточненный паттерн
.1Z неуточненный паттерн
6C47.2 Зависимость от синтетических катинонов
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия

.23 стойкая полная ремиссия
.2Y другое уточненное состояние
.2Z неуточненное состояние
6C47.3 Интоксикация синтетическими катинонами
6C47.4 Синдром отмены синтетических катинонов
6C47.5 Делирий, вызванный воздействием синтетических катинонов
6C40.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов
.60 с галлюцинациями
.61 с бредом
.62 со смешанными психотическими симптомами
.6Z неуточненное
6C40.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием синтетических катинонов
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов
.72 Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов
.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием синтетических катинонов
6C47.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления синтетических катинонов
6C47.Z Расстройства вследствие употребления синтетических катинонов, неуточненные

6C48 Расстройства вследствие употребления кофеина
6C48.0 Эпизод пагубного употребления кофеина
6C48.1 Пагубное употребление кофеина
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C48.2 Интоксикация кофеином
6C48.3 Синдром отмены кофеина
6C48.4 Некоторые уточненные психические или поведенческие расстройства, вызванные воздействием кофеина
.40 Тревожное расстройство, вызванное воздействием кофеина
6C48.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления кофеина
6C48.Z Расстройства вследствие употребления кофеина, неуточненные

6C49 Расстройства вследствие употребления галлюциногенов
6C49.0 Эпизод пагубного употребления галлюциногенов
6C49.1 Пагубное употребление галлюциногенов

.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C49.2 Зависимость от галлюциногенов
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C49.3 Интоксикация галлюциногенами
6C49.4 Делирий, вызванный воздействием галлюциногенов
6C49.5 Психотическое расстройство, вызванное воздействием галлюциногенов
6C49.6 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием галлюциногенов
.60 Аффективное расстройство, вызванное воздействием галлюциногенов
.61 Тревожное расстройство, вызванное воздействием галлюциногенов
6C49.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления галлюциногенов
6C49.Z Расстройства вследствие употребления галлюциногенов, неуточненные

6C4A Расстройства вследствие потребления никотина
6C4A.0 Эпизод пагубного употребления никотина
6C4A.1 Пагубное употребление никотина
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C4A.2 Никотиновая зависимость
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C4A.3 Интоксикация никотином
6C4A.4 Синдром отмены никотина
6C4A.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления никотина
6C4A.Z Расстройства вследствие употребления никотина, неуточненные

6C4B Расстройства вследствие употребления летучих ингалянтов
6C4B.0 Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов
6C4B.1 Пагубное употребление летучих ингалянтов
.10 эпизодическое
.11 постоянное

.1Z неуточненный паттерн
6C4B.2 Зависимость от летучих ингалянтов
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C4B.3 Интоксикация летучими ингалянтами
6C4B.4 Синдром отмены летучих ингалянтов
6C4B.5 Делирий, вызванный воздействием летучих ингалянтов
6C4B.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием летучих ингалянтов
6C4B.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием летучих ингалянтов
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием летучих ингалянтов
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием летучих ингалянтов
6C4B.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления летучих ингалянтов
6C4B.Z Расстройства вследствие употребления летучих ингалянтов, неуточненные

6C4C Расстройства вследствие употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.0 Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.1 Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C4C.2 Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C4C.3 Интоксикация МДМА или сходными наркотическими веществами, включая МДА
6C4C.4 Синдром отмены МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.5 Делирий, вызванный воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

6C4C.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.Z Расстройства вследствие употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, неуточненные

6C4D Расстройства вследствие употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.0 Эпизод пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.1 Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C4D.2 Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C4D.3 Интоксикация диссоциативными наркотическими веществами, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.4 Делирий, вызванный воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.5 Психотическое расстройство, вызванное воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.6 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
.60 Аффективное расстройство, вызванное воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

.61 Тревожное расстройство, вызванное воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

6C4D.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

6C4D.Z Расстройства вследствие употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], неуточненные

6C4E Расстройства вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4E.0 Эпизод пагубного употребления другого уточненного психоактивного вещества

6C4E.1 Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества

.10 эпизодическое

.11 постоянное

.1Z неуточненный паттерн

6C4E.2 Зависимость от другого уточненного психоактивного вещества

.20 текущее употребление

.21 ранняя полная ремиссия

.22 стойкая неполная ремиссия

.23 стойкая полная ремиссия

.2Z неуточненное состояние

6C4E.3 Интоксикация другим уточненным психоактивным веществом

6C4E.4 Синдром отмены другого уточненного психоактивного вещества

.40 неосложненный

.41 с нарушениями восприятия

.42 с судорогами

.43 с нарушениями восприятия и судорогами

.4Z неуточненный

6C4E.5 Делирий, вызванный воздействием другого уточненного психоактивного вещества

6C4E.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

6C4E.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием уточненного психоактивного вещества

.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

.72 Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

6C4E.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4E.Z Расстройства вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства, неуточненные

6C4F Расстройства вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4F.0 Эпизод пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

6C4F.1 Пагубное употребление сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

.10 эпизодическое

.11 постоянное

.1Z неуточненный паттерн

6C4F.2 Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ,

.20 текущее употребление

.21 ранняя полная ремиссия

.22 стойкая неполная ремиссия

.23 стойкая полная ремиссия

.2Z неуточненное состояние

6C4F.3 Интоксикация сразу несколькими уточненными психоактивными веществами

6C4F.4 Синдром отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

.40 неосложненный

.41 с нарушениями восприятия

.42 с судорогами

.43 с нарушениями восприятия и судорогами

.4Y другой уточненный

.4Z неуточненный

6C4F.5 Делирий, вызванный воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4F.5 Психотическое расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

6C4F.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

.72 Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

6C4F.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4F.Z Расстройства вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства, неуточненные

6C4G Расстройства вследствие употребления неизвестных или неуточненных психоактивных веществ

6C4G.0 Эпизод пагубного употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

6C4G.1 Пагубное употребление неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.10 эпизодическое

.11 постоянное

.1Z неуточненный паттерн

6C4G.2 Зависимость от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.20 текущее употребление

.21 ранняя полная ремиссия

.22 стойкая неполная ремиссия

.23 стойкая полная ремиссия

.2Z неуточненное состояние

6C4G.3 Интоксикация неизвестным или неуточненным психоактивным веществом

6C4G.4 Синдром отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.40 неосложненный

.41 с нарушениями восприятия

.42 с судорогами

.43 с нарушениями восприятия и судорогами

.4Z неуточненный

6C4G.5 Делирий, вызванный воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

6C4G.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

6C4G.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества
.72 Обссесивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества
.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества
6C4G.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества
6C4G.Z Расстройства вследствие употребления неизвестных или неуточненных психоактивных веществ, неуточненные

6C4H Расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ
6C4H.0 Эпизод пагубного употребления непсихоактивных веществ
6C4H.1 Пагубное употребление непсихоактивных веществ
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C4H.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ
6C4H.Z Расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ, неуточненные

6C4Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления психоактивных веществ

6C4Z Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ, неуточненные

Расстройства вследствие аддиктивного поведения (Блок L2-6C5)

6C50 Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм
6C50.0 Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, преимущественно офлайн
6C50.1 Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, преимущественно онлайн
6C50.Z Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, неуточненное

6C51 Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм

6C51.0 Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, преимущественно онлайн
6C51.1 Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, преимущественно офлайн
6C51.Z Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, неуточненное

6C5Y Другие уточненные расстройства вследствие аддиктивного поведения

6C5Z Расстройства вследствие аддиктивного поведения, неуточненные

РАССТРОЙСТВА КОНТРОЛЯ ПОБУЖДЕНИЙ (БЛОК L1-6C7)

6C70 Пиромания

6C71 Клептомания

6C72 Компульсивное расстройство сексуального поведения

6C73 Периодическое эксплозивное расстройство

6C7Y Другие уточненные расстройства контроля побуждений

6C7Z Расстройства контроля побуждений, неуточненные

ДЕСТРУКТИВНЫЕ И ДИССОЦИАЛЬНЫЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L1-6C9)

6C90 Оппозиционно-вызывающее расстройство
6C90.0 Оппозиционно-вызывающее расстройство с хронической раздражительностью и гневом
.00 и дефицитом просоциальных эмоций
.01 и сохранностью просоциальных эмоций
.0Z неуточненное
6C90.1 Оппозиционно-вызывающее расстройство без хронической раздражительности и гнева
.10 с дефицитом просоциальных эмоций
.11 с сохранностью просоциальных эмоций
.1Z неуточненное
6C90.Z Оппозиционно-вызывающее расстройство, неуточненное

6C91 Диссоциальное поведенческое расстройство
6C91.0 Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в детском возрасте

.00 с дефицитом просоциальных эмоций
.01 с сохранностью просоциальных эмоций
.0Z неуточненное
6C91.1 Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковом возрасте
.10 с дефицитом просоциальных эмоций
.11 с сохранностью просоциальных эмоций
6C91.Y Другое уточненное диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковом возрасте
6C91.Z Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковом возрасте, неуточненное

6C9Y Другие уточненные деструктивные и диссоциальные поведенческие расстройства

6C9Z Деструктивные и диссоциальные поведенческие расстройства, неуточненные

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ И ЛИЧНОСТНЫЕ ЧЕРТЫ (БЛОК L1-6D1)

6D10 Расстройство личности
6D10.0 Легкое расстройство личности
6D10.1 Умеренное расстройство личности
6D10.2 Тяжелое расстройство личности
6D10.Z Расстройство личности, неустановленной тяжести

6D11 Выраженные личностные черты и паттерны поведения
6D11.0 Негативная эмоциональность при расстройстве личности и личностных проблемах
6D11.1 Отстраненность при расстройстве личности и личностных проблемах
6D11.2 Диссоциальность при расстройстве личности и личностных проблемах
6D11.3 Расторможенность при расстройстве личности и личностных проблемах
6D11.4 Ананкастность при расстройстве личности и личностных проблемах
6D11.5 Пограничный паттерн

ПАРАФИЛИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L1-6D3)

6D30 Патологический эксгибиционизм

6D31 Патологический вуайеризм

6D32 Педофилическое расстройство

6D33 **Патологический принудительный сексуальный садизм**

6D34 **Патологический фроттеризм**
6D35 **Другое парафилическое расстройство с вовлечением других лиц без их согласия или в отношении других сексуальных объектов**

6D36 **Парафилическое расстройство без вовлечения других лиц или по обоюдному согласию**

6D3Z **Парафилические расстройства, неуточненные**

ИМИТИРОВАННЫЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L1-6D5)

6D50 **Имитированное расстройство в отношении себя**

6D51 **Имитированное расстройство в отношении другого лица**

6D5Z **Имитированные расстройства, неуточненные**

НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L1-6D7)

6D70 **Делирий**
6D70.0 Делирий вследствие заболевания, классифицируемого в других главах или разделах
6D70.1 Делирий вследствие воздействия психоактивных веществ, включая лекарственные средства
6D70.2 Делирий вследствие множественных этиологических факторов
6D70.3 Делирий вследствие неизвестных или неуточненных этиологических факторов

6D71 **Легкое нейрокогнитивное расстройство**

6D72 **Амнестическое расстройство**
6D72.0 Амнестическое расстройство вследствие заболеваний, классифицируемых в других главах или разделах
6D72.1 Амнестическое расстройство вследствие воздействия психоактивных веществ, включая лекарственные средства
.10 вследствие употребления алкоголя
.11 вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств
.12 вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства
.13 вследствие употребления летучих ингалянтов

6D72.2 Амнестическое расстройство, обусловленное неизвестными или неуточненными этиологическими факторами
6D72.Y Другое уточненное амнестическое расстройство
6D72.Z Амнестическое расстройство неизвестной или неуточненной причины

Деменция (Блок L2-6D8)

6D80 Деменция вследствие болезни Альцгеймера
6D80.0 Деменция вследствие болезни Альцгеймера с ранним началом
6D80.1 Деменция вследствие болезни Альцгеймера с поздним началом
6D80.2 Деменция вследствие болезни Альцгеймера и цереброваскулярного заболевания, смешанный тип
6D80.3 Деменция вследствие болезни Альцгеймера и другого заболевания несосудистой этиологии, смешанный тип
6D80.Z Деменция вследствие болезни Альцгеймера с неизвестным или неуточненным началом

6D81 Деменция вследствие цереброваскулярного заболевания

6D82 Деменция вследствие болезни телец Леви

6D83 Лобно-височная деменция

6D84 Деменция вследствие воздействия психоактивных веществ, включая лекарственные средства
6D84.0 Деменция вследствие употребления алкоголя
6D84.1 Деменция вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств
6D84.2 Деменция вследствие употребления летучих ингалянтов
6D84.Y Деменция вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ

6D85 Деменция вследствие заболеваний, классифицируемых в других главах или разделах
6D85.0 Деменция вследствие болезни Паркинсона
6D85.1 Деменция вследствие болезни Гентингтона
6D85.2 Деменция вследствие воздействия тяжелых металлов и других токсинов
6D85.3 Деменция, обусловленная вирусом иммунодефицита человека
6D85.4 Деменция вследствие рассеянного склероза
6D85.5 Деменция вследствие прионной болезни
6D85.6 Деменция вследствие нормотензивной гидроцефалии
6D85.7 Деменция вследствие травмы головы
6D85.8 Деменция вследствие пеллагры

6D85.9 Деменция вследствие синдрома Дауна
6D85.Y Деменция вследствие других уточненных заболеваний, классифицируемых в других главах или разделах

6D86 Поведенческие или психологические нарушения при деменции
6D86.0 Психотические симптомы при деменции
6D86.1 Аффективные симптомы при деменции
6D86.2 Симптомы тревоги при деменции
6D86.3 Апатия при деменции
6D86.4 Ажитация или агрессия при деменции
6D86.5 Расторможенность при деменции
6D86.6 Блуждание при деменции
6D86.Y Другие уточненные поведенческие или психологические нарушения при деменции
6D86.Z Неуточненные поведенческие или психологические нарушения при деменции

6D8Z Деменция неизвестной или неуточненной природы

6E0Y Другие уточненные нейрокогнитивные расстройства
6E0Z Нейрокогнитивные расстройства, неуточненные

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, РОДАМИ ИЛИ ПОСЛЕРОДОВЫМ ПЕРИОДОМ (БЛОК 1-6E2)

6E20 Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, без психотических симптомов
6E20.0 Послеродовая депрессия БДУ
6E20.Y Другие уточненные психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, без психотических симптомов
6E20.Z Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, без психотических симптомов, неуточненные

6E21 Психические или поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, с психотическими симптомами

6E2Z Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, неуточненные

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАССТРОЙСТВА ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ ГЛАВАХ (6E40)

6E40.1 Психологические особенности, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах
6E40.2 Личностные черты или особенности совладающего поведения, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах
6E40.3 Дезадаптивное поведение в отношении здоровья, влияющее на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах
6E40.4 Стрессовые физиологические реакции, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах
6E40.Y Другие уточненные психологические или поведенческие факторы, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах
6E40.Z Психологические или поведенческие факторы, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах, неуточненные

ВТОРИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РАССТРОЙСТВАМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КЛАССИФИЦИРОВАННЫМИ В ДРУГИХ ГЛАВАХ (БЛОК L1-6E6)

6E60 Вторичное нарушение нейропсихического развития
6E60.0 Вторичное нарушение речевого развития
6E60.Y Другое уточненное вторичное нарушение нейропсихического развития
6E60.Z Вторичное нарушение нейропсихического развития, неуточненное

6E61 Вторичный психотический синдром
6E61.0 Вторичный психотический синдром, с галлюцинациями
6E61.1 Вторичный психотический синдром, с бредом
6E61.2 Вторичный психотический синдром, с галлюцинациями и бредом
6E61.3 Вторичный психотический синдром с неуточненными симптомами

6E62 Вторичный аффективный синдром
6E62.0 Вторичный аффективный синдром, с депрессивными симптомами
6E62.1 Вторичный аффективный синдром, с маниакальными симптомами

6E62.2 Вторичный аффективный синдром, со смешанными симптомами

6E63 Вторичный тревожный синдром

6E64 Вторичный обсессивно-компульсивный или сходный синдром

6E65 Вторичный диссоциативный синдром

6E66 Вторичное нарушение контроля побуждений

6E67 Вторичное нейрокогнитивное нарушение

6E68 Вторичное изменение личности

6E69 Вторичный кататонический синдром

6E6Y Другое уточненное вторичное психическое или поведенческое нарушение

6E6Z Вторичное психическое или поведенческое нарушение, неуточненное

6E8Y Другие уточненные психические и поведенческие расстройства или нарушения нейропсихического развития

6E8Z Психические и поведенческие расстройства или нарушения нейропсихического развития, неуточненные

ВВЕДЕНИЕ. ГЛАВА 06

Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития

Эта глава содержит 162 четырехзначные категории
Кодирование начинается с 6A00

Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития* представляют собой синдромы, характеризующиеся клинически значимыми нарушениями в когнитивной сфере, эмоциональной регуляции или поведении человека, которые отражаются на психологических, биологических и связанных с развитием процессах, определяющих психическое и поведенческое функционирование. Эти отклонения обычно связаны с дистрессом** или нарушениями в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Исключается:
- Острая стрессовая реакция (QE84)
- Неосложненное переживание утраты (QE62)

Кодировано в других главах:
- Расстройства сна-бодрствования (7A00-7B2Z)
- Сексуальные дисфункции (HA00-HA0Z)
- Гендерное несоответствие (HA60-HA6Z)

Эта глава подразделяется на следующие отдельные блоки (разделы):
- Нарушения нейропсихического развития
- Шизофрения и другие первичные психотические расстройства
- Кататония
- Аффективные расстройства
- Расстройства, связанные с тревогой и страхом
- Обсессивно-компульсивные и сходные расстройства

---

* Термин «Нарушения нейропсихического развития» был выбран как наиболее полно отражающий клиническую суть данной группы расстройств. Другая допустимая формулировка «Нейроонтогенетические расстройства», которая хотя и ближе к буквальному переводу термина Neurodevelopmental disorders, менее привычна для российских специалистов. (Прим. переводчика)

** Было решено оставить дословный перевод термина distress как наиболее полно и лаконично отражающий комплекс переживаний, дискомфорта, напряжения, в связи с тем или иным патологическим состоянием или нарушением, и достаточно часто употребляемый в клинической практике. (Прим. переводчика)

- Расстройства, специфически связанные со стрессом
- Диссоциативные расстройства
- Расстройства питания и пищевого поведения
- Расстройства естественных отправлений
- Расстройства телесных ощущений и переживаний
- Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ и аддиктивного поведения
- Расстройства контроля побуждений
- Деструктивные и диссоциальные поведенческие расстройства
- Расстройства личности и личностные черты
- Парафилические расстройства
- Имитированные расстройства
- Нейрокогнитивные расстройства
- Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом
- Психологические и поведенческие факторы, влияющие на расстройства и заболевания, классифицированные в других главах
- Вторичные психические и поведенческие нарушения вследствие расстройств и заболеваний, классифицированных в других главах

НАРУШЕНИЯ НЕЙРОПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

БЛОК L1-6A0

6A00 **Нарушения интеллектуального развития**
6A00.0 Нарушение интеллектуального развития, легкое
6A00.1 Нарушение интеллектуального развития, умеренное
6A00.2 Нарушение интеллектуального развития, тяжелое
6A00.3 Нарушение интеллектуального развития, глубокое
6A00.4 Нарушение интеллектуального развития, предполагаемое
6A00.Z Нарушения интеллектуального развития, неуточненные

6A01 **Нарушения речевого развития**
6A01.0 Нарушения развития звукопроизношения
6A01.1 Нарушение развития темпа речи
6A01.2 Нарушение развития речевых функций
.20 с нарушением рецептивного и экспрессивного компонентов речи
.21 с преимущественным нарушением экспрессивного компонента речи
.22 с преимущественным нарушением коммуникативного компонента речи
.23 с другим уточненным нарушением речи
6A01.Y Другие уточненные нарушения речевого развития
6A01.Z Нарушения речевого развития, неуточненные

6A02 **Расстройство аутистического спектра**
6A02.0 Расстройство аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с легким нарушением речевой функции или без него
6A02.1 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с легким нарушением речевой функции или без него
6A02.2 Расстройство аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с нарушением речевой функции
6A02.3 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с нарушением речевой функции

6A02.5 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и отсутствием речевой функции
6A02.Y Другое уточненное расстройство аутистического спектра
6A02.Z Расстройство аутистического спектра, неуточненное

6A03 Нарушение развития учебных навыков
6A03.0 Нарушение развития учебных навыков чтения
6A03.1 Нарушение развития учебных навыков письма
6A03.2 Нарушение развития математических учебных навыков
6A03.3 Нарушение развития других уточненных учебных навыков
6A03.Z Нарушение развития учебных навыков, неуточненное

6A04 Нарушение развития координации движений

6A05 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью
6A05.0 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, преимущественно с нарушением внимания
6A05.1 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, преимущественно с особенностями поведения
6A05.2 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью со смешанными проявлениями
6A05.Y Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, другие уточненные проявления
6A05.Z Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, неуточненный

6A06 Расстройство стереотипных движений
6A06.0 Расстройство стереотипных движений без самоповреждения
6A06.1 Расстройство стереотипных движений с самоповреждением
6A06.Z Расстройство стереотипных движений, неуточненное

6A0Y Другие уточненные нарушения нейропсихического развития

6A0Z Нарушения нейропсихического развития, неуточненные

НАРУШЕНИЯ НЕЙРОПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

(БЛОК L1-6A0)

К нарушениям нейропсихического развития относятся поведенческие и когнитивные расстройства, возникающие в ходе онтогенетического развития и связанные со значительными трудностями в приобретении и выполнении определенных интеллектуальных, двигательных, речевых или социальных функций. Хотя дефицит поведенческих и когнитивных функций характерен для многих психических и поведенческих расстройств, которые могут возникнуть на различных возрастных этапах (напр., Шизофрения, Биполярное расстройство), в эту группу включаются только те расстройства, основные признаки которых определяются особенностями нейропсихического развития. Предполагаемая этиология нарушений нейропсихического развития сложна и во многих отдельных случаях неизвестна.

Кодировано в других главах или разделах:
- Первичные тики или тиковые расстройства (8A05.0)
- Вторичные нарушения нейропсихического развития (6E60)

Нарушения интеллектуального развития 6A00

Нарушения интеллектуального развития включают группу этиологически неоднородных состояний, возникающих в ходе онтогенетического развития. Они характеризуются значительно сниженным уровнем интеллектуального функционирования и адаптивного поведения, что примерно на два или более стандартных отклонения ниже средних популяционных значений (примерно меньше 2,3 процентиля) по результатам нормированных индивидуально проводимых стандартизированных тестов. При отсутствии возможности использования таких тестов диагностика нарушений интеллектуального развития должна опираться на клинические суждения, основанные на соответствующей оценке выраженности поведенческих показателей.

Примечание для кодирования: при необходимости используется дополнительный код для указания соответствующей этиологии

6A00.0 Нарушение интеллектуального развития, легкое

Легкое нарушение интеллектуального развития – это состояние, возникающее в ходе онтогенетического развития, которое характеризуется достоверно сниженным уровнем интеллектуального функционирования и адаптивного поведения, что примерно на два-три стандартных отклонения ниже средних популяционных значений (примерно от 0,1 до 2,3 процентиля) по результатам нормированных индивидуально проводимых стандартизированных тестов или по оценке выраженности поведенческих показателей при недоступности стандартизированного тестирования. Лица с данным нарушением часто испытывают трудности в понимании сложных речевых конструкций и обучении. Большинство таких лиц способны к самообслуживанию и выполнению домашней и практической деятельности. Лица с легким нарушением интеллектуального развития во взрослом возрасте, как правило, могут проживать самостоятельно и трудиться, но при этом им может понадобиться соответствующая поддержка.

6A00.1 Нарушение интеллектуального развития, умеренное

Умеренное нарушение интеллектуального развития – это состояние, возникающее в ходе онтогенетического развития, которое характеризуется достоверно значительно сниженным уровнем интеллектуального функционирования и адаптивного поведения, что примерно на три-четыре стандартных отклонения ниже средних популяционных значений (примерно от 0,003 до 0,1 процентиля) по результатам нормированных индивидуально проводимых стандартизированных тестов или по оценке выраженности поведенческих показателей при недоступности стандартизированного тестирования. Речевое развитие и способность к обучению у лиц с данным нарушением интеллектуального развития могут быть разного уровня, но, как правило, это в целом ограниченные базовые навыки. В некоторых случаях такие лица способны к самообслуживанию и выполнению домашней и практической деятельности, но для того чтобы во взрослом возрасте самостоятельно проживать и трудиться, большинству из них требуется существенная регулярная поддержка.

6A00.2 Нарушение интеллектуального развития, тяжелое

Тяжелое нарушение интеллектуального развития – это состояние, возникающее в ходе онтогенетического развития, которое характеризуется достоверно сниженным уровнем интеллектуального функционирования и адаптивного поведения, что при-

мерно на четыре и более стандартных отклонения ниже средних популяционных значений (примерно менее чем 0,003 процентиля) по результатам нормированных индивидуально проводимых стандартизированных тестов или по оценке выраженности поведенческих показателей при недоступности стандартизированного тестирования. У лиц с данным нарушением очень ограничены речевое развитие и способность к обучению. У них также могут быть двигательные нарушения и, как правило, им требуются специальные условия для обеспечения ежедневной поддержки и надлежащего ухода, однако при интенсивном обучении они могут приобрести базовые навыки самообслуживания. Тяжелые и глубокие нарушения интеллектуального развития дифференцируются исключительно на основе различий в адаптивном поведении, поскольку существующие стандартизированные тесты измерения уровня интеллекта не обладают надежностью и валидностью для оценки интеллектуального функционирования ниже 0,003-го процентиля.

6A00.3 Нарушение интеллектуального развития, глубокое

Глубокое нарушение интеллектуального развития – это состояние, возникающее в ходе онтогенетического развития, которое характеризуется достоверно сниженным уровнем интеллектуального функционирования и адаптивного поведения, что примерно на четыре и более стандартных отклонения ниже средних популяционных значений (примерно менее, чем 0,003 процентиля) по результатам нормированных индивидуально проводимых стандартизированных тестов или по оценке выраженности поведенческих показателей при недоступности стандартизированного тестирования. У лиц с данным нарушением очень ограничены коммуникативные способности, а возможность обучения касается только самых простых навыков. У них также могут быть сопутствующие двигательные и сенсорные нарушения и, как правило, им требуются специальные условия для обеспечения надлежащего ухода. Тяжелые и глубокие нарушения интеллектуального развития дифференцируются исключительно на основе различий в адаптивном поведении, поскольку существующие стандартизированные тесты измерения уровня интеллекта не обладают надежностью и валидностью для оценки интеллектуального функционирования ниже 0,003-го процентиля.

6A00.4 Нарушение интеллектуального развития, предполагаемое

Предполагаемое нарушение интеллектуального развития устанавливается, когда имеются сведения о соответствующих нарушениях в младенчестве или в возрасте до четырех лет или в случае, ког-

да невозможно провести достоверную оценку интеллектуального функционирования и адаптивного поведения из-за сенсорных или физических нарушений (напр., слепоты, доречевой тугоухости), двигательных или коммуникативных нарушений, тяжелых отклонений поведения или сопутствующих психических и поведенческих расстройств.

6A00.Z Нарушения интеллектуального развития неуточненные

Примечание для кодирования: при необходимости используется дополнительный код для указания соответствующей этиологии

Нарушения речевого развития 6A01

Нарушения речевого развития возникают в ходе онтогенетического развития и характеризуются трудностями в понимании или продуцировании речи или в использовании речи и языка в целях общения, которые выходят за пределы нормальных индивидуальных различий, ожидаемых для конкретного возраста и уровня интеллектуального функционирования. Наблюдаемые речевые и языковые проблемы не имеют отношения к региональным, социальным или культурным/этническим лингвистическим особенностям и не объясняются в полной мере анатомическими или неврологическими аномалиями. Предполагаемая этиология нарушений речевого развития сложна и во многих отдельных случаях неизвестна.

6A01.0 Нарушения развития звукопроизношения

Нарушения развития звукопроизношения характеризуются трудностями в освоении, продуцировании и восприятии речевых звуков, которые приводят к ошибкам произношения, будь то количество или типы сделанных речевых ошибок или общее качество речевой продукции, которые выходят за пределы нормальных индивидуальных различий, ожидаемых для возраста и уровня интеллектуального функционирования, что приводит к снижению разборчивости речи, а также значительно влияет на процесс общения. Ошибки в произношении возникают на раннем этапе развития и не могут быть объяснены социальными, культурными и другими особенностями окружающей среды (напр., региональными диалектами). Такого рода речевые ошибки не объясняются в полной мере нарушением слуха, анатомическими или неврологическими аномалиями.

Включается:

- Функциональное нарушение артикуляции речи

Исключается:

- Глухота, не уточненная иным образом (AB52)
- Дизартрия (MA80.2)

6A01.1 Нарушение развития темпа речи

Нарушение развития темпа речи характеризуется частым или повторяющимся нарушением нормального ритмического потока и скорости речи, что проявляется в повторениях и удлинении звуков, слогов, слов и фраз, а также в виде блокирования и избегания отдельных слов или их замены. Такое речевое нарушение сохраняется с течением времени. Появление речевых запинок происходит в ходе онтогенетического развития, и беглость речи заметно ниже того уровня, который можно было бы ожидать для конкретного возраста. Речевые запинки приводят к значительным нарушениям в социальных взаимодействиях, личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования. Речевые запинки не объясняются в большей мере Нарушением интеллектуального развития, Заболеванием нервной системы, поражением органов чувств, анатомическими аномалиями или другим нарушением речи или голоса.

Исключается:

- Тиковые расстройства (8A05)

6A01.2 Нарушение развития речевых функций

Нарушение развития речевых функций характеризуется стойким дефицитом в освоении, понимании, продуцировании или использовании речи и языка (устного или письменного). Данное нарушение возникает в ходе онтогенетического развития, как правило, в раннем детстве, и вызывает значительные ограничения в способности человека взаимодействовать с другими. Способность понимать, говорить, использовать речь и язык заметно ниже ожидаемого для конкретного возрастного уровня. Дефицит речевых функций не объясняется каким-либо другим нарушением нейропсихического развития, сенсорными или неврологическими поражениями, включая последствия травмы головного мозга или инфекции.

Исключается:

- Нарушение аутистического спектра (6A02)
- Заболевания нервной системы (Глава 08)

- Глухота, не уточненная иным образом (AB52)
- Селективный мутизм (6B06)

6A01.20 **Нарушение развития речевых функций с нарушением рецептивного и экспрессивного компонентов речи**

Нарушение развития речевых функций с нарушением рецептивного и экспрессивного компонентов речи характеризуется стойкими трудностями в освоении, понимании, продуцировании и использовании речи и языка, которые возникают в ходе онтогенетического развития, как правило, в раннем детстве, и вызывают значительные ограничения в способности человека взаимодействовать с другими. Способность понимать устную или письменную речь (т. е. рецептивный компонент речи) заметно ниже ожидаемого уровня, с учетом возраста и интеллектуального функционирования человека, и сопровождается стойким нарушением способности продуцировать и использовать устную или письменную речь (т. е. экспрессивный компонент речи).

Включается:
- Онтогенетическая дисфазия или афазия, рецептивный тип

Исключается:
- Приобретенная афазия с эпилепсией [Ландау-Клеффнер] (8A62.2)
- Расстройство аутистического спектра (6A02)
- Селективный мутизм (6B06)
- Дисфазия БДУ (MA80.1)
- Заболевания нервной системы (Глава 08)
- Глухота, не уточненная иным образом (AB52)

6A01.21 **Нарушение развития речевых функций с преимущественным нарушением экспрессивного компонента речи**

Данный вариант нарушения развития речевых функций характеризуется стойкими трудностями в освоении, понимании, продуцировании и использовании речи и языка, которые возникают в ходе онтогенетического развития, как правило, в раннем детстве, и вызывают значительные ограничения в способности человека взаимодействовать с другими. Способность продуцировать и использовать устную или письменную речь (т. е. экспрессивный компонент речи) заметно ниже ожидаемого уровня с учетом возраста и интеллектуального функционирования человека, но способность

понимать устную или письменную речь (т. е. рецептивный компонент речи) относительно сохранна.

Включается:
- Онтогенетическая дисфазия или афазия, экспрессивный тип

Исключается:
- Приобретенная афазия с эпилепсией [Ландау-Клеффнер] (8A62.2)
- Селективный мутизм (6B06)
- Онтогенетическая дисфазия или афазия, рецептивный тип (6A01.20)
- Дисфазия БДУ (MA80.1)
- Афазия БДУ (MA80.0)
- Заболевания нервной системы (Глава 08)
- Глухота, не уточненная иным образом (AB52)

6A01.22 **Нарушение развития речевых функций с преимущественным нарушением коммуникативного компонента речи**

Данный вариант нарушения развития речевых функций характеризуется стойкими и выраженными трудностями понимания и использования речи и языка в социальных контекстах, напр., когда это связано с необходимостью делать определенные выводы, понимать вербальный юмор или разобраться в двусмысленности ситуации. Эти трудности возникают в ходе онтогенетического развития, как правило, в раннем детстве, и вызывают значительные ограничения в способности человека взаимодействовать с другими. Коммуникативные речевые функции заметно ниже ожидаемого уровня с учетом возраста и интеллектуального функционирования человека, но другие компоненты рецептивной и экспрессивной речи относительно сохранны. Этот квалификатор не следует использовать, если нарушения коммуникативных речевых функций в большей мере объясняются Расстройством аутистического спектра или нарушениями других компонентов рецептивной или экспрессивной речи.

Исключается:
- Заболевания нервной системы (Глава 08)
- Селективный мутизм (6B06)

6A01.23 **Нарушение развития речевых функций с другим уточненным нарушением речи**

Данный вариант нарушения развития речевых функций характеризуется стойкими трудностями в освоении, понимании, продуцировании и использовании речи

и языка (устного или письменного), которые возникают в ходе онтогенетического развития и вызывают значительные ограничения в способности человека взаимодействовать с другими. Данный паттерн специфического дефицита речевых функций не представлен ни в одной из других категорий нарушений развития речевых функций.

Исключается:
- Расстройство аутистического спектра (6A02)
- Заболевания нервной системы (Глава 08)
- Нарушения интеллектуального развития (6A00)
- Селективный мутизм (6B06)

6A01.Y Другие уточненные нарушения речевого развития

6A01.Z Нарушения речевого развития, неуточненные

Расстройство аутистического спектра 6A02

Расстройство аутистического спектра характеризуется стойким снижением способности инициировать и поддерживать социальные взаимодействия и коммуникацию, а также рядом ограниченных и повторяющихся негибких паттернов поведения, интересов или занятий, которые явно нетипичны или избыточны для возраста и социокультурного контекста. Дебют расстройства происходит на определенном этапе развития, обычно в раннем детстве, но симптомы могут полностью проявляться позднее, когда социальные потребности начинают превышать ограниченные возможности. Снижение является достаточно выраженным, чтобы вызвать нарушения в личной, семейной, учебной, профессиональной и других сферах функционирования, и обычно проявляется повсеместно, хотя могут быть различия в зависимости от социального, учебного или какого-либо другого контекста. В рамках данного спектра возможен целый ряд нарушений с учетом уровня интеллектуального развития и сохранности речевых функций.

Включается:
- Аутистическое расстройство

Исключается:
- Синдром Ретта (LD90.4)

6A02.0 Расстройство аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с легким нарушением речевой функции или без него

Выполняются все требования для определения Расстройства аутистического спектра, одновременно с этим интеллектуальное функционирование и адаптивное поведение* находятся по меньшей мере в среднем диапазоне (больше 2,3-го процентиля), при этом отсутствует или имеется лишь в легкой степени нарушение речевой функции, т.е. «функционального языка»** (устного или письменного), используемого для вспомогательных целей, таких как выражение личных нужд и желаний.

6A02.1 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с легким нарушением речевой функции или без него

Выполняются одновременно все требования для определения Расстройства аутистического спектра и Нарушения интеллектуального развития. При этом отсутствует или имеется лишь в легкой степени нарушение речевой функции, т.е. «функционального языка» (устного или письменного), используемого для вспомогательных целей, таких как выражение личных нужд и желаний.

6A02.2 Расстройство аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с нарушением речевой функции

Выполняются все требования для определения Расстройства аутистического спектра, одновременно с этим интеллектуальное функционирование и адаптивное поведение находятся по меньшей мере в среднем диапазоне (больше 2,3-го процентиля), и при этом имеется выраженное относительно возрастных норм нарушение рече-

---

* Термин «адаптивное поведение» широко используется в педагогической психологии и включает такие характеристики, как сознательность, добросовестность, инициативность. В данном контексте под адаптивным поведением понимается способность человека соответствовать нормам и правилам, принятым в обществе. (Прим. переводчика)

** Термин «функциональный язык» имеет отношение к речевым функциям, т. е. использованию речи и языка как средства общения и выражения своих потребностей. (Прим. переводчика)

вой функции, т.е. «функционального языка» (письменного или устного). Человек может использовать лишь отдельные или простые слова для вспомогательных целей, таких как выражение личных нужд или желаний.

6A02.3 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с нарушением речевой функции

Выполняются одновременно все требования для определения Расстройства аутистического спектра и Нарушения интеллектуального развития, и при этом имеется выраженное относительно возрастных норм нарушение речевой функции, т.е. «функционального языка» (письменного или устного). Человек может использовать лишь отдельные или простые слова для вспомогательных целей, таких как выражение личных нужд или желаний.

6A02.5 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и отсутствием речевой функции

Выполняются одновременно все требования для определения Расстройства аутистического спектра и Нарушения интеллектуального развития, и при этом отмечается полное или почти полное относительно возрастных норм отсутствие речевой функции, т. е. способности использовать «функциональный язык» (письменный или устный) для вспомогательных целей, таких как выражение личных нужд и желаний.

6A02.Y Другое уточненное расстройство аутистического спектра

6A02.Z Расстройство аутистического спектра, неуточненное

Нарушение развития учебных навыков 6A03

Нарушение развития учебных навыков характеризуется значительными и стойкими трудностями в освоении учебных навыков, таких как чтение, письмо или арифметика. Степень освоения определенных учебных навыков заметно ниже ожидаемых для конкретного возраста результатов и общего уровня интеллектуального разви-

тия, что приводит к значительным нарушениям учебного и профессионального функционирования. Нарушение развития учебных навыков впервые проявляется на начальных этапах школьного обучения. Данное расстройство не является следствием нарушения интеллектуального развития, поражений органов чувств (зрения или слуха), неврологических или моторных нарушений, не связано с недоступностью образования, низким уровнем владения языком, на котором ведется обучение, или неблагоприятными психосоциальными факторами.

Исключается:
- Нарушение распознавания букв и знаков (MB4B)

6A03.0 Нарушение развития учебных навыков чтения

Данный вариант Нарушения развития учебных навыков характеризуется значительными и стойкими трудностями в освоении навыков, связанных с чтением, таких как правильность прочтения слов, беглость чтения и понимание прочитанного.
Степень освоения навыков чтения заметно ниже ожидаемых для конкретного возраста результатов и общего уровня интеллектуального развития, что приводит к значительным нарушениям учебного и профессионального функционирования. Нарушение развития навыков чтения впервые проявляется на начальных этапах школьного обучения. Данное расстройство не является следствием нарушения интеллектуального развития, поражений органов чувств (зрения или слуха), неврологических или моторных нарушений, не связано с недоступностью образования, низким уровнем владения языком, на котором ведется обучение, или неблагоприятными психосоциальными факторами.

Исключается:
- Нарушения интеллектуального развития (6A00)

6A03.1 Нарушение развития учебных навыков письма

Данный вариант Нарушения развития учебных навыков характеризуется значительными и стойкими трудностями в освоении навыков, связанных с письмом, таких как правильность написания с учетом орфографии, грамматики и пунктуации, а также способность формулировать и последовательно излагать мысли в письменной форме. Степень освоения навыков письма заметно ниже ожидаемых для конкретного возраста результатов и общего уровня интеллектуального развития, что приводит к значительным нарушениям учебного и профессионального функционирования. Нарушение развития навыков письма впервые проявляется на начальных этапах

школьного обучения. Данное расстройство не является следствием нарушения интеллектуального развития, поражений органов чувств (зрения или слуха), неврологических или моторных нарушений, не связано с недоступностью образования, низким уровнем владения языком, на котором ведется обучение, или неблагоприятными психосоциальными факторами.

Исключается:
- Нарушения интеллектуального развития (6A00)

6A03.2 Нарушение развития математических учебных навыков

Данный вариант Нарушения развития учебных навыков характеризуется значительными и стойкими трудностями в освоении навыков, связанных с математикой или арифметикой, таких как понимание смысла арифметических действий, запоминание числовых выражений, точность и беглость вычислений и ясность математических рассуждений. Степень освоения математических или арифметических навыков заметно ниже ожидаемых для конкретного возраста результатов и общего уровня интеллектуального развития, что приводит к значительным нарушениям учебного и профессионального функционирования. Нарушение развития математических навыков впервые проявляется на начальных этапах школьного обучения. Данное расстройство не является следствием нарушения интеллектуального развития, поражений органов чувств (зрения или слуха), неврологических или моторных нарушений, не связано с недоступностью образования, низким уровнем владения языком, на котором ведется обучение, или неблагоприятными психосоциальными факторами.

Исключается:
- Нарушения интеллектуального развития (6A00)

6A03.3 Нарушение развития других уточненных учебных навыков

Данный вариант Нарушения развития учебных навыков характеризуется значительными и стойкими трудностями в освоении учебных навыков, отличных от чтения, математики и письма. Степень освоения соответствующих учебных навыков заметно ниже ожидаемых для конкретного возраста результатов и общего уровня интеллектуального развития, что приводит к значительным нарушениям учебного и профессионального функционирования. Нарушение развития учебных навыков впервые проявляется на начальных этапах школьного обучения. Данное расстройство не является следствием нарушения интеллектуального развития, поражений органов чувств (зрения или слуха), неврологических или моторных нарушений,

не связано с недоступностью образования, низким уровнем владения языком, на котором ведется обучение, или неблагоприятными психосоциальными факторами.

Исключается:
- Нарушения интеллектуального развития (6A00)

6A03.Z Нарушение развития учебных навыков, неуточненное

Нарушение развития координации движений 6A04

Нарушение развития координации движений характеризуется значительной задержкой приобретения навыков крупной и мелкой моторики и нарушениями при выполнении координированных двигательных действий, что проявляется в неуклюжести, медлительности или неаккуратности. Координированные двигательные действия выполняются заметно хуже, чем ожидается в соответствии с возрастом и уровнем интеллектуального развития. Первое проявление затруднений при выполнении координированных двигательных действий отмечается еще в период раннего развития и обычно очевидно с раннего детства. Нарушения координации движений приводят к значительным и стойким ограничениям функционирования (напр., в повседневной жизни, школьном обучении, в профессиональной деятельности и проведении досуга). Нарушения координации движений нельзя связать исключительно с заболеванием нервной или костно-мышечной системы, патологией соединительной ткани, сенсорными повреждениями, равно как нельзя объяснить нарушением интеллектуального развития.

Исключается:
- Нарушения походки и подвижности (MB44)
- Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани (Глава 15)
- Заболевания нервной системы (Глава 08)

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью 6A05

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью характеризуется устойчивым паттерном (на протяжении по крайней мере шести месяцев) нарушений внимания и/или особенностей поведения по типу

гиперактивности-импульсивности, который оказывает прямое негативное влияние на учебное, профессиональное или социальное функционирование. Проявления нарушений внимания и/или гиперактивности отмечаются в возрасте до 12 лет, обычно в дошкольном или начальном школьном периоде, хотя в некоторых случаях лица с таким нарушением могут впервые попасть в поле зрения специалистов позже. Степень выраженности нарушений внимания и гиперактивности-импульсивности превышает нормативные значения в соответствии с возрастом и уровнем интеллектуального развития.
Под нарушением внимания подразумеваются такие проявления, как значительные трудности концентрации внимания на задачах, не представляющих явного интереса или не сулящих поощрения, повышенная отвлекаемость и проблемы самоорганизации.
Гиперактивность означает избыточную двигательную активность и невозможность сохранять неподвижность, оставаясь на одном месте, что наиболее очевидно в определенных ситуациях, требующих поведенческого самоконтроля. Импульсивность определяется как тенденция спонтанно действовать в ответ на непосредственные стимулы, без обдумывания или учитывания рисков и последствий.
Соотношение и конкретные проявления нарушений внимания и особенностей поведения по типу гиперактивности-импульсивности могут варьироваться у разных лиц и меняться на протяжении периода развития.
Для установления диагноза необходимо, чтобы нарушения внимания и/или особенности поведения по типу гиперактивности-импульсивности проявлялись в разных ситуациях или условиях (напр., дома, в школе, на работе, при общении с друзьями и родственниками), но при этом варьировались в зависимости от требований ситуации и конкретных условий.
Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере наличием другого психического или поведенческого расстройства или нарушения нейропсихического развития и не обусловлены воздействием психоактивных веществ или лекарственных средств.

Включается:
- Расстройство дефицита внимания с гиперактивностью
- Синдром дефицита внимания с гиперактивностью

6A05.0 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, преимущественно с нарушением внимания

Выполняются все требования для определения Синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, и симптомы нарушения внимания являются ведущим клиническим проявлением.
Под нарушением внимания подразумеваются такие проявления, как значительные трудности концентрации внимания на задачах, не представляющих явного интереса или не сулящих поощрения,

повышенная отвлекаемость и проблемы самоорганизации. Могут отмечаться некоторые особенности поведения по типу гиперактивности-импульсивности, но они не являются клинически значимыми по сравнению с симптомами нарушения внимания.

6A05.1 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, преимущественно с особенностями поведения

Выполняются все требования для определения Синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, и особенности поведения по типу гиперактивности-импульсивности являются ведущим клиническим проявлением.
Гиперактивность означает избыточную двигательную активность и невозможность сохранять неподвижность, оставаясь на одном месте, что наиболее очевидно в определенных ситуациях, требующих поведенческого самоконтроля. Импульсивность определяется как тенденция спонтанно действовать в ответ на непосредственные стимулы, без обдумывания или учитывания рисков и последствий. Могут отмечаться некоторые симптомы нарушения внимания, но они не являются клинически значимыми в сравнении с особенностями поведения по типу гиперактивности-импульсивности.

6A05.2 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью со смешанными проявлениями

Выполняются все требования для определения Синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Клинически значимы как симптомы нарушения внимания, так и особенности поведения по типу гиперактивности-импульсивности, при этом ни одни из них не преобладают в клинической картине расстройства.
Под нарушением внимания подразумеваются такие проявления, как значительные трудности концентрации внимания на задачах, не представляющих явного интереса или не сулящих поощрения, повышенная отвлекаемость и проблемы самоорганизации.
Гиперактивность означает избыточную двигательную активность и невозможность сохранять неподвижность, оставаясь на одном месте, что наиболее очевидно в определенных ситуациях, требующих поведенческого самоконтроля. Импульсивность определяется как тенденция спонтанно действовать в ответ на непосредственные стимулы, без обдумывания или учитывания рисков и последствий.

6A05.Y Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, другие уточненные проявления

6A05.Z Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, неуточненный

Расстройство стереотипных движений 6A06

Расстройство стереотипных движений характеризуется устойчивым (на протяжении нескольких месяцев) наличием произвольных, повторяющихся, стереотипных, явно бесцельных (и часто ритмичных) движений, которые возникают на ранних этапах развития, не вызваны прямым физиологическим действием психоактивных веществ или лекарственных средств (включая эффекты отмены) и заметно мешают в повседневной жизнедеятельности или приводят к самоповреждениям. Стереотипные движения, не приводящие к повреждениям, могут включать раскачивание тела, качание головой, щелчки пальцами, хлопки руками. Стереотипные движения, приводящие к самоповреждениям, могут включать удары головой, шлепки по лицу, тычки в глаза, укусы рук, губ или других частей тела.

Исключается:
- Тиковые расстройства (8A05)
- Трихотилломания (6B25.0)
- Аномальные непроизвольные движения (MB46)

6A06.0 Расстройство стереотипных движений без самоповреждения

Эта категория должна применяться к формам Расстройства стереотипных движений, при которых стереотипные движения заметно мешают в повседневной жизнедеятельности, но не приводят к самоповреждениям. Данное расстройство характеризуется наличием произвольных, повторяющихся, стереотипных, явно бесцельных (и часто ритмичных) движений, которые возникают на ранних этапах развития, не вызваны прямым физиологическим действием психоактивных веществ или лекарственных средств (включая эффекты отмены) и заметно мешают в повседневной жизнедеятельности. Стереотипные движения, не приводящие к повреждениям, могут включать раскачивание тела, качание головой, щелчки пальцами, хлопки руками.

6A06.1 Расстройство стереотипных движений с самоповреждением

Эта категория должна применяться к формам расстройства стереотипных движений, при которых стереотипные движения приводят

к самоповреждениям, достаточно значительным, чтобы требовать внимания специалистов, или привели бы к таким повреждениям, если бы не использовались защитные меры (напр., шлем для предотвращения травм головы).
Данное расстройство характеризуется наличием произвольных, повторяющихся, стереотипных, явно бесцельных (и часто ритмичных) движений, которые возникают на ранних этапах развития, не вызваны прямым физиологическим действием психоактивных веществ или лекарственных средств (включая эффекты отмены). Стереотипные движения, приводящие к самоповреждениям, могут включать удары головой, шлепки по лицу, тычки в глаза, укусы рук, губ или других частей тела.

6A06.Z Расстройство стереотипных движений, неуточненное

Другие уточненные нарушения нейропсихического развития 6A0Y

Нарушения нейропсихического развития, неуточненные 6A0Z

ШИЗОФРЕНИЯ И ДРУГИЕ ПЕРВИЧНЫЕ ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

БЛОК L1-6A2

6A20 **Шизофрения**
6A20.0 Шизофрения, первый эпизод
.00 текущее состояние
.01 неполная ремиссия
.02 полная ремиссия
.0Z неуточненное состояние
6A20.1 Шизофрения, множественные эпизоды
.10 текущее состояние
.11 неполная ремиссия
.12 полная ремиссия
.1Z неуточненное состояние
6A20.2 Шизофрения, непрерывное течение
.20 текущее состояние
.21 неполная ремиссия
.22 полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6A20.Y Другой уточненный эпизод шизофрении
6A20.Z Шизофрения, неуточненный эпизод

6A21 **Шизоаффективное расстройство**
6A21.0 Шизоаффективное расстройство, первый эпизод
.00 текущее состояние
.01 неполная ремиссия
.02 полная ремиссия
.0Z неуточненное состояние
6A21.1 Шизоаффективное расстройство, множественные эпизоды
.10 текущее состояние
.11 неполная ремиссия
.12 полная ремиссия
.1Z неуточненное состояние
6A21.2 Шизоаффективное расстройство, непрерывное течение
.20 текущее состояние
.21 неполная ремиссия
.22 полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние

6A21.Y Другое уточненное шизоаффективное расстройство
6A21.Z Шизоаффективное расстройство, неуточненное

6A22 Шизотипическое расстройство

6A23 Острое транзиторное психотическое расстройство
6A23.0 Острое транзиторное психотическое расстройство, первый эпизод
.00 текущее состояние
.01 неполная ремиссия
.02 полная ремиссия
.0Z неуточненное состояние
6A23.1 Острое транзиторное психотическое расстройство, множественные эпизоды
.10 текущее состояние
.11 неполная ремиссия
.12 полная ремиссия
.1Z неуточненное состояние
6A23.Y Другое уточненное острое транзиторное психотическое расстройство
6A23.Z Острое транзиторное психотическое расстройство, неуточненное

6A24 Бредовое расстройство
6A24.0 Бредовое расстройство, текущее состояние
6A24.1 Бредовое расстройство, неполная ремиссия
6A24.2 Бредовое расстройство, полная ремиссия
6A24.Z Бредовое расстройство, неуточненное

6A25 Симптоматические проявления первичных психотических расстройств
6A25.0 Позитивные симптомы при первичных психотических расстройствах
6A25.1 Негативные симптомы при первичных психотических расстройствах
6A25.2 Депрессивные симптомы при первичных психотических расстройствах
6A25.3 Маниакальные симптомы при первичных психотических расстройствах
6A25.4 Психомоторные симптомы при первичных психотических расстройствах
6A25.5 Когнитивные симптомы при первичных психотических расстройствах

6A2Y Другое уточненное первичное психотическое расстройство

6A2Z Шизофрения или другое первичное психотическое расстройство, неуточненное

ШИЗОФРЕНИЯ И ДРУГИЕ ПЕРВИЧНЫЕ ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

(БЛОК L1-6A2)

Шизофрения и другие первичные* психотические расстройства характеризуются выраженными искажениями реальности и отклонениями в поведении, проявляющимися позитивными симптомами, такими как стойкие бредовые идеи, стойкие галлюцинации, дезорганизация мышления (что обычно проявляется дезорганизацией речи), грубо нарушенное поведение и ощущения овладения и контроля, негативными симптомами, такими как притупленный или уплощенный аффект и абулия, а также психомоторными нарушениями. Симптомы проявляются с частотой и интенсивностью, превышающей ожидаемые культурные или субкультурные нормы. Данные симптомы не являются проявлением другого психического и поведенческого расстройства (напр., аффективного расстройства, делирия или расстройства вследствие употребления психоактивных веществ). Категории в этой группе не должны использоваться для квалификации идей, убеждений или поведения, которые являются культурально приемлемыми.

Кодировано в других главах или разделах:
- Психотические расстройства, вызванные воздействием психоактивных веществ
- Вторичный психотический синдром (6E61)

Шизофрения 6A20

Шизофрения характеризуется нарушениями в различных психических сферах, включая мышление (напр., бред, дезорганизация мыслительного процесса), восприятие (напр., галлюцинации), ощущения (напр., ощущение, что чувства, побуждения, мысли или поведение человека находятся под контролем внешней силы), когнитивные способности (напр., нарушение внимания, вербальной памяти и социального познания), волю (напр., утрата мотивации), аффект (напр.,

---

* Термин «первичные» применительно к категориям данной группы означает, что психотические нарушения составляют суть расстройства и являются его центральной, основополагающей характеристикой, в отличие от вторичных нарушений, которые возникают вследствие других причин и могут быть обусловлены другим заболеванием или воздействием психоактивных веществ. (Прим. переводчика)

притупление эмоционального реагирования) и поведение (напр., поведение, которое кажется нелепым или бессмысленным или нарушено в связи с непредсказуемыми или неадекватными эмоциональными реакциями). Могут отмечаться психомоторные нарушения, включая кататонию. Основными симптомами считаются стойкие бредовые идеи, стойкие галлюцинации, нарушения мышления и ощущения воздействия, овладения или контроля. Чтобы можно было поставить диагноз Шизофрении, симптомы должны сохраняться по крайней мере в течение одного месяца. При этом указанные симптомы не должны быть проявлением других нарушений состояния здоровья (напр., опухоли головного мозга) и не должны быть обусловлены воздействием психоактивных веществ или лекарственных средств на центральную нервную систему (напр., кортикостероидов), включая эффекты отмены (напр., синдром отмены алкоголя).

Исключается:
- Шизотипическое расстройство (6A22)
- Шизофреническая реакция(6A22)
- Острое транзиторное психотическое расстройство(6A23)

6A20.0 Шизофрения, первый эпизод

Данный диагноз должен использоваться в отношении лиц, у которых имеются симптомы, соответствующие диагностическим требованиям Шизофрении (включая продолжительность), при этом у них такие эпизоды никогда прежде не отмечались.

6A20.00 Шизофрения, первый эпизод, текущее состояние
В настоящее время состояние отвечает всем требованиям диагноза Шизофрения, первый эпизод в отношении симптомов и их продолжительности или они выполнялись в течение последнего месяца.

6A20.01 Шизофрения, первый эпизод, неполная ремиссия
Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Шизофрения, первый эпизод в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что диагностические требования к расстройству не выполняются по меньшей мере уже в течение одного месяца, но все еще сохраняются некоторые клинически значимые симптомы, которые могут быть связаны, но не обязательно, с нарушениями функционирования. Неполная ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A20.02 Шизофрения, первый эпизод, полная ремиссия
Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Шизофрения, первый эпизод в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние

улучшилось настолько, что никакие клинически значимые симптомы не выявляются. Ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A20.0Z Шизофрения, первый эпизод, неуточненное состояние

6A20.1 Шизофрения, множественные эпизоды

Данный диагноз должен использоваться в отношении лиц, у которых выявляются симптомы, соответствующие диагностическим требованиям к Шизофрении (включая продолжительность) при этом у них ранее отмечались эпизоды, соответствующие таким диагностическим требованиям с периодами отчетливой ремиссии между ними. В ослабленном виде некоторые симптомы могут выявляться и в период ремиссии, которая могла наступить в том числе и в ответ на медикаментозное или другое лечение.

6A20.10 Шизофрения, множественные эпизоды, текущее состояние

В настоящее время состояние отвечает всем требованиям диагноза Шизофрения, множественные эпизоды в отношении симптомов и их продолжительности, или они выполнялись в течение последнего месяца.

6A20.11 Шизофрения, множественные эпизоды, неполная ремиссия

Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Шизофрения, множественные эпизоды в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что диагностические требования к расстройству не выполняются по меньшей мере уже в течение одного месяца, но все еще сохраняются некоторые клинически значимые симптомы, которые могут быть связаны, но не обязательно, с нарушениями функционирования. Неполная ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A20.12 Шизофрения, множественные эпизоды, полная ремиссия

Предшествующее состояние пациента отвечало всем требованиям диагноза Шизофрения, множественные эпизоды в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что никакие клинически значимые симптомы не выявляются. Ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A20.1Z **Шизофрения, множественные эпизоды, неуточненное состояние**

6A20.2 Шизофрения, непрерывное течение

Симптомы, соответствующие всем диагностическим требованиям Шизофрении, наблюдаются в течение практически всего времени заболевания на протяжении по меньшей мере одного года, с относительно короткими периодами их субклинической выраженности.

6A20.20 **Шизофрения, непрерывное течение, текущее состояние**
В настоящее время состояние отвечает всем требованиям диагноза Шизофрения, непрерывное течение в отношении симптомов и их продолжительности, или они выполнялись в течение последнего месяца.

6A20.21 **Шизофрения, непрерывное течение, неполная ремиссия**
Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Шизофрения, непрерывное течение в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что диагностические требования к расстройству не выполняются по меньшей мере уже в течение одного месяца, но все еще сохраняются некоторые клинически значимые симптомы, которые могут быть связаны, но не обязательно, с нарушениями функционирования. Неполная ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A20.22 **Шизофрения, непрерывное течение, полная ремиссия**
Предшествующее состояние отвечало всем диагностическим требованиям диагноза Шизофрения, непрерывное течение в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что никакие клинически значимые симптомы не выявляются. Ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A20.2Z **Шизофрения, непрерывное течение, неуточненное состояние**

6A20.Y Другой уточненный эпизод шизофрении

6A20.Z Шизофрения, неуточненный эпизод

Шизоаффективное расстройство 6A21

Шизоаффективное расстройство является эпизодическим расстройством, при котором требования к диагностике шизофрении и маниакального, или смешанного, или депрессивного (умеренного или тяжелого) эпизода выполняются в течение одного и того же периода болезни либо одновременно, либо с интервалом в несколько дней. Явные симптомы шизофрении (напр., бред, галлюцинации, дезорганизация мышления, ощущения воздействия, овладения и контроля) сопровождаются типичными симптомами умеренного, или тяжелого депрессивного эпизода (напр., подавленное настроение, потеря интереса, снижение энергии), маниакального эпизода (напр., чрезмерно выраженное эмоциональное состояние, характеризующееся эйфорией, раздражительностью или экспансивностью; повышенная активность или субъективное ощущение повышенной энергии), или смешанного эпизода. Могут присутствовать психомоторные нарушения, в том числе кататония. Симптомы должны отмечаться в течение по крайней мере одного месяца. Симптомы не должны быть проявлением других нарушений состояния здоровья (напр., опухоли головного мозга) и не должны быть обусловлены воздействием психоактивных веществ или лекарственных средств на центральную нервную систему (напр., кортикостероидов), включая эффекты отмены (напр., синдром отмены алкоголя).

6A21.0 Шизоаффективное расстройство, первый эпизод

Данный диагноз должен применяться в отношении лиц, у которых имеются симптомы, соответствующие диагностическим требованиям Шизоаффективного расстройства (включая продолжительность) при этом у них никогда прежде не отмечались состояния, отвечающие диагностическим требованиям Шизоаффективного расстройства или Шизофрении.

6A21.00 Шизоаффективное расстройство, первый эпизод, текущее состояние

В настоящее время состояние отвечает всем требованиям диагноза Шизоаффективное расстройство, первый эпизод в отношении симптомов и их продолжительности, или они выполнялись в течение последнего месяца.

6A21.01 Шизоаффективное расстройство, первый эпизод, неполная ремиссия

Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Шизоаффективное расстройство,

первый эпизод в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что диагностические требования к расстройству не выполняются по меньшей мере уже в течение одного месяца, но все еще сохраняются некоторые клинически значимые симптомы, которые могут быть связаны, но не обязательно, с нарушениями функционирования. Неполная ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A21.02 **Шизоаффективное расстройство, первый эпизод, полная ремиссия**

Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Шизоаффективное расстройство, первый эпизод в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что никакие клинически значимые симптомы не выявляются. Ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A21.0Z **Шизоаффективное расстройство, первый эпизод, неуточненное состояние**

6A21.1 Шизоаффективное расстройство, множественные эпизоды

Данный диагноз должен применяться в отношении лиц, у которых отмечаются симптомы, соответствующие диагностическим требованиям Шизоаффективного расстройства (включая продолжительность) при этом у них ранее уже отмечались эпизоды, отвечающие диагностическими требованиям Шизоаффективного расстройства или Шизофрении, с периодами отчетливой ремиссии между ними. В ослабленном виде некоторые симптомы могут сохраняться и в период ремиссии, которая может наступить в том числе и в ответ на медикаментозное или другое лечение.

6A21.10 **Шизоаффективное расстройство, множественные эпизоды, текущее состояние**

В настоящее время состояние отвечает всем требованиям диагноза Шизоаффективное расстройство, множественные эпизоды в отношении симптомов и их продолжительности, или они выполнялись в течение последнего месяца.

6A21.11 **Шизоаффективное расстройство, множественные эпизоды, неполная ремиссия**

Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Шизоаффективное расстройство, множественные эпизоды в отношении симптомов и их

продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что диагностические требования к расстройству не выполняются по меньшей мере уже в течение одного месяца, но все еще сохраняются некоторые клинически значимые симптомы, которые могут быть связаны, но не обязательно, с нарушениями функционирования. Неполная ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A21.12 **Шизоаффективное расстройство, множественные эпизоды, полная ремиссия**

Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Шизоаффективное расстройство, множественные эпизоды в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что никакие клинически значимые симптомы не выявляются. Ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A21.1Z **Шизоаффективное расстройство, множественные эпизоды, неуточненное состояние**

6A21.2 Шизоаффективное расстройство, непрерывное течение

Симптомы, соответствующие всем диагностическим требованиям Шизоаффективного расстройства, наблюдаются в течение практически всего времени заболевания на протяжении по крайней мере одного года с относительно короткими периодами их субклинической выраженности.

6A21.20 **Шизоаффективное расстройство, непрерывное течение, текущее состояние**

В настоящее время состояние отвечает всем требованиям диагноза Шизоаффективное расстройство, непрерывное течение в отношении симптомов и их продолжительности, или они выполнялись в течение последнего месяца.

6A21.21 **Шизоаффективное расстройство, непрерывное течение, неполная ремиссия**

Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Шизоаффективное расстройство, непрерывное течение в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что диагностические требования к расстройству не выполняются по меньшей мере уже в течение одного месяца, но все еще сохраняются некоторые клинически значимые симптомы, которые могут быть

связаны, но не обязательно, с нарушениями функционирования. Неполная ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A21.22 **Шизоаффективное расстройство, непрерывное течение, полная ремиссия**

Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Шизоаффективное расстройство, непрерывное течение в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что никакие клинически значимые симптомы не выявляются. Ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A21.2Z **Шизоаффективное расстройство, непрерывное течение, неуточненное состояние**

6A21.Y **Другое уточненное шизоаффективное расстройство**

6A21.Z **Шизоаффективное расстройство, неуточненное**

Шизотипическое расстройство 6A22

Шизотипическое расстройство характеризуется устойчивым паттерном (т. е. характерным для человека в течение, по меньшей мере, нескольких лет) эксцентричности в поведении, внешности и речи, сопровождающимся когнитивными и перцептивными искажениями, необычными убеждениями, дискомфортом в межличностных отношениях и зачастую снижением способности их поддерживать. Симптомы могут включать суженный или неадекватный аффект и ангедонию. Могут возникать параноидные идеи, идеи отношения или другие психотические симптомы, включая галлюцинации любой модальности, но они при этом не достигают выраженности или необходимой продолжительности, чтобы соответствовать диагностическим требованиям шизофрении, шизоаффективного или бредового расстройства. Симптомы вызывают дистресс или нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной и других важных сферах функционирования.

Включается:
- Шизотипическое расстройство личности

Исключается:
- Расстройство аутистического спектра (6A02)
- Расстройство личности (6D10)

Острое транзиторное психотическое расстройство 6A23

Острое транзиторное психотическое расстройство характеризуется острым возникновением психотических симптомов, которые появляются без продромального периода и достигают своей максимальной выраженности в течение двух недель. Симптомы могут включать бред, галлюцинации, дезорганизацию мыслительных процессов, растерянность или замешательство, нарушения аффекта и настроения. Могут отмечаться кататоноподобные психомоторные нарушения. Характер и интенсивность симптомов обычно быстро меняются ото дня ко дню или даже в течение одного дня. Продолжительность эпизода не превышает трех месяцев, но чаще всего длится от нескольких дней до одного месяца. Симптомы не должны быть проявлением другого медицинского состояния (напр., опухоль головного мозга) и не должны быть обусловлены воздействием психоактивных веществ или лекарственных средств на центральную нервную систему (напр., кортикостероидов), включая эффекты отмены (напр., синдром отмены алкоголя).

6A23.0 Острое транзиторное психотическое расстройство, первый эпизод

Данный диагноз должен применяться в отношении лиц, у которых имеются симптомы, соответствующие диагностическим требованиям Острого транзиторного психотического расстройства, при этом у них прежде не отмечались подобные состояния.

6A23.00 Острое транзиторное психотическое расстройство, первый эпизод, текущее состояние

В настоящее время состояние отвечает всем требованиям диагноза Острое транзиторное психотическое расстройство, первый эпизод в отношении симптомов и их продолжительности, или они выполнялись в течение последнего месяца.

6A23.01 Острое транзиторное психотическое расстройство, первый эпизод, неполная ремиссия

Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Острое транзиторное психотическое расстройство, первый эпизод в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что диагностические требования к расстройству не выполняются по меньшей мере уже в течение одного месяца, но все еще сохраняются некоторые клинически значимые симптомы, которые могут быть связаны, но не обязательно, с нарушениями функционирования. Неполная ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A23.02 **Острое транзиторное психотическое расстройство, первый эпизод, полная ремиссия**
Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Острое транзиторное психотическое расстройство, первый эпизод в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что никакие клинически значимые симптомы не выявляются. Ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A23.0Z **Острое транзиторное психотическое расстройство, первый эпизод, неуточненное состояние**

6A23.1 Острое транзиторное психотическое расстройство, множественные эпизоды

Данный диагноз должен применяться в отношении лиц, у которых отмечаются симптомы, соответствующие диагностическим требованиям Острого транзиторного психотического расстройства при этом у них уже отмечались ранее подобные состояния.

6A23.10 **Острое транзиторное психотическое расстройство, множественные эпизоды, текущее состояние**
В настоящее время состояние отвечает всем требованиям диагноза Острое транзиторное психотическое расстройство, множественные эпизоды в отношении симптомов и их продолжительности, или они выполнялись в течение последнего месяца.

6A23.11 **Острое транзиторное психотическое расстройство, множественные эпизоды, неполная ремиссия**
Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Острое транзиторное психотическое расстройство, множественные эпизоды в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что диагностические требования к расстройству не выполняются по меньшей мере уже в течение одного месяца, но все еще сохраняются некоторые клинически значимые симптомы, которые могут быть связаны, но не обязательно, с нарушениями функционирования. Неполная ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A23.12 **Острое транзиторное психотическое расстройство, множественные эпизоды, полная ремиссия**
Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Острое транзиторное психотическое расстройство, множественные эпизоды в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улуч-

шилось настолько, что никакие клинически значимые симптомы не выявляются. Ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A23.1Z **Острое транзиторное психотическое расстройство, множественные эпизоды, неуточненное состояние**

6A23.Y Другое уточненное острое транзиторное психотическое расстройство

6A23.Z Острое транзиторное психотическое расстройство, неуточненное

Бредовое расстройство 6A24

Бредовое расстройство характеризуется развитием бреда или комплекса бредовых идей, обычно продолжающихся в течение по меньшей мере трех месяцев, а часто и гораздо дольше, при отсутствии проявлений депрессивного, маниакального или смешанного аффективного эпизода. Бредовые идеи различны по содержанию у разных людей, но, как правило, стабильны у одного человека, хотя они и могут эволюционировать с течением времени. Другие характерные симптомы шизофрении (т. е. явные и стойкие галлюцинации, негативные симптомы, дезорганизованное мышление или ощущения воздействия, овладения или контроля) отсутствуют, хотя различные формы нарушений восприятия (напр., галлюцинации, иллюзии, нарушение личностной идентичности), тематически связанные с бредом, не исключают постановки этого диагноза. Нарушения эмоций, речи и поведения, как правило, не отмечаются вне состояний, непосредственно обусловленных бредом или бредовой системой. Симптомы не должны быть проявлением другого заболевания (напр., опухоли головного мозга) и не должны быть обусловлены воздействием психоактивных веществ или лекарственных средств на центральную нервную систему (напр., кортикостероидов), включая эффекты отмены (напр., синдром отмены алкоголя).

6A24.0 **Бредовое расстройство, текущее состояние**
В настоящее время состояние отвечает всем требованиям диагноза Бредовое расстройство в отношении симптомов и их продолжительности, или они выполнялись в течение последнего месяца.

6A24.1 **Бредовое расстройство, неполная ремиссия**
Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Бредовое расстройство в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улуч-

шилось настолько, что диагностические требования к расстройству не выполняются по меньшей мере уже в течение одного месяца, но все еще сохраняются некоторые клинически значимые симптомы, которые могут быть связаны, но не обязательно, с нарушениями функционирования. Неполная ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A24.2 **Бредовое расстройство, полная ремиссия**
Предшествующее состояние отвечало всем требованиям диагноза Бредовое расстройство в отношении симптомов и их продолжительности. Состояние улучшилось настолько, что никакие клинически значимые симптомы не выявляются. Ремиссия могла наступить в ответ на медикаментозное или иное лечение.

6A24.Z **Бредовое расстройство, неуточненное**

Симптоматические проявления первичных психотических расстройств 6A25

Эти категории могут применяться для характеристики текущего клинического состояния лиц с диагнозом Шизофрения или другое первичное психотическое расстройство и не должны использоваться в отсутствие такого диагноза. Могут быть одновременно использованы несколько категорий. Симптомы, относящиеся к прямым патофизиологическим последствиям нарушений состояния здоровья или травм, не классифицированных в главе Психические, поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития (напр., опухоль головного мозга или черепно-мозговая травма), или к непосредственному воздействию психоактивных веществ или лекарственных средств на центральную нервную систему, включая эффекты отмены, не должны учитываться как проявления данных категорий.

Примечание для кодирования: эти категории никогда не должны использоваться изолированно. Они введены для использования в качестве дополнительных кодов, когда требуется уточнить наличие определенных симптомов при первичных психотических расстройствах

6A25.0 Позитивные симптомы при первичных психотических расстройствах

Позитивные симптомы при первичных психотических расстройствах включают стойкие бредовые идеи, стойкие галлюцинации

(чаще всего вербальные слуховые галлюцинации), дезорганизованное мышление (нарушения формального мышления, такие как разорванность ассоциаций, соскальзывание или бессвязность), грубо нарушенное поведение (поведение, которое представляется нелепым, бессмысленным и нецеленаправленным) и переживания овладения и контроля (ощущение, что чувства, побуждения и мысли находятся под контролем внешней силы). Оценка должна производиться на основании тяжести позитивных симптомов в течение предшествующей недели.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние*

6A25.1 Негативные симптомы при первичных психотических расстройствах

Негативные симптомы при первичных психотических расстройствах включают суженный, притупленный или уплощенный аффект, алогию (скудость речи), абулию (общее отсутствие стремления или мотивации к достижению значимых целей), асоциальность (снижение или отсутствие вовлеченности в общение с другими и интереса к социальному взаимодействию) и ангедонию (неспособность испытывать удовольствие от обычно приятной деятельности). Для того чтобы соответствующие признаки можно было расценить как негативные психотические симптомы, они не должны быть следствием применения антипсихотиков, пребывания в недостаточно стимулирующей среде или относиться к депрессивному расстройству и не должны являться прямым следствием позитивных симптомов (напр., бред преследования может обусловливать социальную изоляцию пациента из-за страха причинения вреда). Оценка должна производиться на основании тяжести негативных симптомов в течение предшествующей недели.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

6A25.2 Депрессивные симптомы при первичных психотических расстройствах

Депрессивные симптомы при первичных психотических расстройствах имеют отношение к депрессивному настроению, которое

* Под исходным состоянием понимается именно то расстройство, в рамках которого проявляется данное нарушение или которое привело к данному нарушению. (Прим. переводчика)

выявляется со слов пациента (чувство подавленности, грусти) или по внешним проявлениям (напр., слезливость, угнетенный вид). Эту категорию не следует использовать в случаях, если выявляются лишь симптомы депрессивного состояния, не связанные с настроением (напр., ангедония, психомоторная заторможенность). Эту категорию можно использовать независимо от того, соответствуют ли депрессивные симптомы диагностическим требованиям отдельно диагностируемого Депрессивного расстройства. Оценка должна производиться на основании тяжести депрессивных симптомов в течение предшествующей недели.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

6A25.3 Маниакальные симптомы при первичных психотических расстройствах

Симптомы маниакального настроения при первичных психотических расстройствах включают состояния эйфории, раздражительности, повышенного или экспансивного настроения, в том числе быструю смену состояний (т. е., эмоциональную лабильность). Они также включают субъективное ощущение повышенной энергии, которое может сопровождаться повышением нецеленаправленной активности. Тяжесть сопутствующих симптомов Маниакального или Гипоманиакального эпизодов, не связанных непосредственно с настроением (напр., снижение потребности во сне, отвлекаемость) не должна учитываться при проведении данной оценки. Увеличение нецеленаправленной психомоторной активности также следует оценивать не здесь, а в рамках «психомоторных симптомов при первичных психотических расстройствах». Эту категорию можно использовать независимо от того, соответствуют ли маниакальные симптомы диагностическим требованиям отдельно диагностируемого Биполярного расстройства. Оценка должна производиться на основании тяжести маниакальных симптомов в течение предшествующей недели.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

6A25.4 Психомоторные симптомы при первичных психотических расстройствах

Психомоторные симптомы при первичных психотических расстройствах включают: психомоторное возбуждение или чрезмерную двигательную активность, обычно проявляющуюся таким бесцельным поведением, как ерзание на месте, постоянное перемещение, перекладывание предметов, заламывание рук, невозможность сидеть или стоять на месте, психомоторную заторможенность или

очевидное общее замедление движений и речи, а также кататонические симптомы, такие как возбуждение, застывание в разных позах, восковая гибкость, негативизм, мутизм или ступор. Оценка должна производиться на основании тяжести психомоторных симптомов в течение предшествующей недели.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

6A25.5 Когнитивные симптомы при первичных психотических расстройствах

Когнитивные симптомы при первичных психотических расстройствах включают когнитивные нарушения в любой из следующих областей: скорость обработки информации, внимание/концентрация, ориентирование, суждения, абстрактное мышление, вербальное или визуальное обучение и рабочая память. Когнитивные нарушения не должны относиться к нарушениям нейропсихического развития, быть обусловлены делирием или другим нейрокогнитивным расстройством либо прямым воздействием на центральную нервную систему психоактивных веществ или лекарственных средств, в том числе эффектом отмены. В идеале использование этой категории должно основываться на результатах валидизированных, стандартизированных нейропсихологических исследований, но такие средства могут быть не всегда доступны. Оценка должна производиться на основании тяжести когнитивных симптомов в течение предшествующей недели.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Нейрокогнитивные расстройства (Block L1-6D7)
- Нарушения нейропсихического развития (Block L1-6A0)

Другое уточненное первичное психотическое расстройство 6A2Y

Шизофрения или другое первичное психотическое расстройство, неуточненное 6A2Z

КАТАТОНИЯ

БЛОК L1-6A4

6A40 **Кататония, связанная с другим психическим расстройством**

6A41 **Кататония, вызванная воздействием психоактивных веществ или лекарственных средств**

6A4Z **Кататония, неуточненная**

КАТАТОНИЯ (БЛОК L1-6A4)

Кататония представляет собой синдром первичных психомоторных нарушений, который характеризуется одновременным появлением нескольких симптомов, таких как ступор; каталепсия; восковая гибкость; мутизм; негативизм; застывание в определенной позе; манерность; стереотипии; психомоторное возбуждение; гримасничание; эхолалия и эхопраксия. Кататония может возникать в контексте отдельных психических расстройств, включая Аффективные расстройства, Шизофрению или другие первичные психотические расстройства, а также Нарушения нейропсихического развития, и может быть вызвана воздействием психоактивных веществ, включая лекарственные средства. Причиной кататонии может быть также нарушение состояния здоровья, не классифицируемое в главе «Психические и поведенческие расстройства или нарушения нейропсихического развития».

Исключается:

- Пагубное воздействие наркотических или лекарственных средств либо биологическихпрепаратов, не кодируемое в других главах или разделах (NE60)

Кодировано в других главах или разделах:

- Вторичная кататония (6E69)

Кататония, связанная с другим психическим расстройством 6A40

Кататония, связанная с другим психическим расстройством, представляет собой синдром первичных психомоторных нарушений, который характеризуется одновременным появлением нескольких симптомов, таких как ступор; каталепсия; восковая гибкость; мутизм; негативизм; застывание в определенной позе; манерность; стереотипии; психомоторное возбуждение; гримасничание; эхолалия и эхопраксия. Психические расстройства, при которых может возникать кататония, включают Аффективные расстройства, Шизофрению и другие первичные психотические расстройства или Нарушения нейропсихического развития, главным образом Расстройство аутистического спектра.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Катаtония, вызванная воздействием психоактивных веществ или лекарственных средств 6A41

Кататония, вызванная воздействием психоактивных веществ или лекарственных средств, представляет собой синдром первичных психомоторных нарушений, который развивается во время или вскоре после интоксикации психоактивными веществами, или их отмены, или во время употребления определенных психотропных и иных лекарственных средств (напр., флуфеназин, галоперидол, рисперидон, клозапин, стероиды, дисульфирам, ципрофлоксацин, бензодиазепины, а также фенциклидин, каннабис, мескалин, ЛСД, кокаин и экстази). Синдром характеризуется одновременным появлением нескольких симптомов, таких как ступор; каталепсия; восковая гибкость; мутизм; негативизм; застывание в определенной позе; манерность; стереотипии; психомоторное возбуждение; гримасничание; эхолалия и эхопраксия. Установленное вещество, а также его количество и продолжительность его применения должны быть соответствующими, чтобы вызывать кататонические симптомы.

Кататония, неуточненная 6A4Z

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

БЛОК L1-6A6

Биполярные и сходные расстройства (Блок L2-6A6)

6A60 **Биполярное расстройство I типа**
6A60.0 Биполярное расстройство I типа, текущий маниакальный эпизод, без психотических симптомов
6A60.1 Биполярное расстройство I типа, текущий маниакальный эпизод, с психотическими симптомами
6A60.2 Биполярное расстройство I типа, текущий гипоманиакальный эпизод
6A60.3 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, легкий
6A60.4 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, без психотических симптомов
6A60.5 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, с психотическими симптомами
6A60.6 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, без психотических симптомов
6A60.7 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, с психотическими симптомами
6A60.8 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, неуточненной тяжести
6A60.9 Биполярное расстройство I типа, текущий смешанный эпизод, без психотических симптомов
6A60.A Биполярное расстройство I типа, текущий смешанный эпизод, с психотическими симптомами
6A60.B Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод маниакальный или гипоманиакальный
6A60.C Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод депрессивный
6A60.D Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод смешанный
6A60.E Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод неуточненный
6A60.F Биполярное расстройство I типа, текущая полная ремиссия

6A60.Y Другое уточненное биполярное расстройство I типа
6A60.Z Биполярное расстройство I типа, неуточненное

6A61 Биполярное расстройство II типа
6A61.0 Биполярное расстройство II типа, текущий гипоманиакальный эпизод
6A61.1 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, легкий
6A61.2 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, без психотических симптомов
6A61.3 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, с психотическими симптомами
6A61.4 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, без психотических симптомов
6A61.5 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, с психотическими симптомами
6A61.6 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, неуточненной тяжести
6A61.7 Биполярное расстройство II типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод гипоманиакальный
6A61.8 Биполярное расстройство II типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод депрессивный
6A61.9 Биполярное расстройство II типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод неуточненный
6A61.A Биполярное расстройство II типа, текущая полная ремиссия
6A61.Y Другое уточненное биполярное расстройство II типа
6A61.Z Биполярное расстройство II типа, неуточненное

6A62 Циклотимическое расстройство

6A6Y Другие уточненные биполярные или сходные расстройства

6A6Z Биполярные или сходные расстройства, неуточненные

Депрессивные расстройства (Блок L2-6A7)

6A70 Единичный эпизод депрессивного расстройства
6A70.0 Единичный эпизод депрессивного расстройства, легкий
6A70.1 Единичный эпизод депрессивного расстройства, умеренный, без психотических симптомов
6A70.2 Единичный эпизод депрессивного расстройства, умеренный, с психотическими симптомами
6A70.3 Единичный эпизод депрессивного расстройства, тяжелый, без психотических симптомов

6A70.4 Единичный эпизод депрессивного расстройства, тяжелый, с психотическими симптомами
6A70.5 Единичный эпизод депрессивного расстройства, неуточненной тяжести
6A70.6 Единичный эпизод депрессивного расстройства, текущая неполная ремиссия
6A70.7 Единичный эпизод депрессивного расстройства, текущая полная ремиссия
6A70.Y Другой уточненный единичный эпизод депрессивного расстройства
6A70.Z Единичный эпизод депрессивного расстройства, неуточненный

6A71 Рекуррентное депрессивное расстройство
6A71.0 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий легкий эпизод.
6A71.1 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий умеренный эпизод, без психотических симптомов
6A71.2 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий умеренный эпизод, с психотическими симптомами
6A71.3 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий тяжелый эпизод, без психотических симптомов
6A71.4 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий тяжелый эпизод, с психотическими симптомами
6A71.5 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод, неуточненной тяжести
6A71.6 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущая неполная ремиссия
6A71.7 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущая полная ремиссия
6A71.Y Другое уточненное рекуррентное депрессивное расстройство
6A71.Z Рекуррентное депрессивное расстройство, неуточненнное

6A72 Дистимическое расстройство

6A73 Смешанное депрессивное и тревожное расстройство

6A7Y Другие уточненные депрессивные расстройства

6A7Z Депрессивные расстройства, неуточненные

6A80 Особенности симптоматики и течения аффективных эпизодов при аффективных расстройствах
6A80.0 Выраженные симптомы тревоги при аффективных эпизодах
6A80.1 Панические атаки при аффективных эпизодах
6A80.2 Текущий затяжной депрессивный эпизод
6A80.3 Текущий депрессивный эпизод с меланхолией

6A80.4 Сезонный характер возникновения аффективного эпизода

6A80.5 Быстрая цикличность

6A8Y Другие уточненные аффективные расстройства

6A8Z Аффективные расстройства, неуточненные

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

(БЛОК L1-6A6)

Группа Аффективных расстройств подразделяется на Биполярные и Депрессивные расстройства. Аффективные расстройства определяются в соответствии с конкретными типами аффективных эпизодов и их характеристиками с течением времени. Основными типами аффективных эпизодов являются Депрессивный, Маниакальный, Смешанный и Гипоманиакальный эпизоды. Аффективные эпизоды не являются независимо диагностируемыми единицами и, следовательно, не имеют собственных диагностических кодов. При этом аффективные эпизоды являются основными компонентами большинства Депрессивных и Биполярных расстройств.

Кодировано в других главах или разделах:

- Аффективные расстройства, вызванные воздействием психоактивных веществ
- Вторичный аффективный синдром (6E62)

БИПОЛЯРНЫЕ И СХОДНЫЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L2-6A6)

Биполярные и сходные с ними расстройства являются периодическими аффективными нарушениями, которые определяются наличием Маниакальных, Смешанных или Гипоманиакальных эпизодов или симптомов, обычно чередующихся с Депрессивными эпизодами или периодами депрессивных проявлений в ходе течения расстройства.

Биполярное расстройство I типа 6A60

Биполярное расстройство I типа – это периодическое аффективное расстройство, определяемое наличием одного или нескольких с течением времени маниакальных или смешанных эпизодов. Маниакальный эпизод является чрезмерно выраженным эмоциональным состоянием, которое длится по крайней мере одну неделю, если его длительность не сокращена в ходе лечения. Это состояние характеризуется эйфорией, раздражительностью или экспансивностью, а также повышенной активностью или субъективным ощущением повышенной энергии, что сопровождается другими характерными симптомами, такими как быстрая или напряженная речь, скачка идей, повышенная самооценка или ощущение величия, снижение

потребности во сне, отвлекаемость, импульсивное или безрассудное поведение. Характерной также является быстрая смена различных эмоциональных состояний (т. е. эмоциональная лабильность). Смешанный эпизод характеризуется либо сочетанием, либо очень быстрым чередованием выраженных маниакальных и депрессивных симптомов большую часть дней в течение по крайней мере двух недель. Хотя диагноз может быть поставлен на основании одного маниакального или смешанного эпизода, обычно такие эпизоды чередуются с депрессивными эпизодами на протяжении расстройства.

Исключается:
- Циклотимия (6A62)
- Биполярное расстройство II типа (6A61)

6A60.0 Биполярное расстройство I типа, текущий маниакальный эпизод, без психотических симптомов

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства I типа, при этом текущий эпизод является маниакальным, и во время эпизода отсутствуют бред и галлюцинации. Маниакальный эпизод является чрезмерно выраженным эмоциональным состоянием, которое длится по крайней мере одну неделю, если его длительность не сокращена в ходе лечения. Это состояние характеризуется эйфорией, раздражительностью или экспансивностью, а также повышенной активностью или субъективным ощущением повышенной энергии, что сопровождается другими характерными симптомами, такими как быстрая или напряженная речь, скачка идей, повышенная самооценка или ощущение величия, снижение потребности во сне, отвлекаемость, импульсивное или безрассудное поведение. Характерной также является быстрая смена различных эмоциональных состояний (т. е. эмоциональная лабильность).

6A60.1 Биполярное расстройство I типа, текущий маниакальный эпизод, с психотическими симптомами

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства I типа, при этом текущий эпизод является маниакальным, и во время эпизода присутствуют бред и галлюцинации. Маниакальный эпизод является чрезмерно выраженным эмоциональным состоянием, которое длится по крайней мере одну неделю, если его длительность не сокращена в ходе лечения. Это состояние характеризуется эйфорией, раздражительностью или экспансивностью, а также повышенной активностью или субъективным ощущением повышенной энергии, что сопровождается другими характерными симптомами, такими как быстрая или напряженная речь, скачка идей, повышенная самооценка или ощущение величия, снижение потребности во сне, отвлекаемость,

импульсивное или безрассудное поведение. Характерной также является быстрая смена различных эмоциональных состояний (т. е. эмоциональная лабильность).

6A60.2 Биполярное расстройство I типа, текущий гипоманиакальный эпизод

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства I типа, и при этом текущий эпизод является гипоманиакальным. Гипоманиакальный эпизод является стойким эмоциональным состоянием, которое длится по крайней мере несколько дней и характеризуется легким подъемом настроения или повышенной раздражительностью и повышенной активностью или субъективным ощущением повышенной энергии, при этом оно сопровождается другими характерными симптомами, такими как быстрая речь, быстрые или скачущие мысли, повышенная самооценка, повышение сексуального влечения или общительности, снижение потребности во сне, отвлекаемость, импульсивное или безрассудное поведение. Симптомы не настолько тяжелые, чтобы вызвать заметные нарушения в профессиональном функционировании или в обычной социальной деятельности и отношениях с другими людьми, не требуют госпитализации и не сопровождаются наличием бредовых идей или галлюцинаций.

6A60.3 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, легкий

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства I типа, и при этом текущий эпизод является депрессивным, легкой степени тяжести. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. При легком депрессивном эпизоде ни один из симптомов не присутствует в значительной степени. Человек в таком состоянии обычно испытывает некоторые, но не существенные, трудности для продолжения повседневной работы, социальной или домашней деятельности, и у него нет никаких бредовых идей или галлюцинаций.

6A60.4 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, без психотических симптомов

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства I типа, при этом теку-

щий эпизод является депрессивным, умеренной степени тяжести, и во время эпизода отсутствуют бред и галлюцинации. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. При умеренном депрессивном эпизоде некоторые симптомы присутствуют в заметной степени или отмечается большее количество депрессивных симптомов, но меньшей степени тяжести. При умеренном депрессивном эпизоде человек, как правило, испытывает значительные трудности для продолжения работы, социальной или домашней деятельности, но все еще способен функционировать, по крайней мере, в некоторых областях.

6A60.5 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, с психотическими симптомами

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства I типа, при этом текущий эпизод является депрессивным, умеренной степени тяжести, и во время эпизода присутствуют бред и галлюцинации. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. При умеренном депрессивном эпизоде некоторые депрессивные симптомы присутствуют в заметной степени или отмечается большее количество депрессивных симптомов, но меньшей степени тяжести. При таком состоянии человек, как правило, испытывает значительные трудности для продолжения работы, социальной или домашней деятельности, но все еще способен функционировать, по крайней мере, в некоторых областях.

6A60.6 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, без психотических симптомов

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства I типа, при этом текущий

эпизод является депрессивным, тяжелой степени, и во время эпизода отсутствуют бред и галлюцинации. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. При тяжелом депрессивном эпизоде многие или большинство симптомов присутствуют в заметной степени или имеется меньшее количество симптомов, которые проявляются в значительной степени, при этом человек не способен функционировать в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности, за исключением очень ограниченной степени.

6A60.7 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, с психотическими симптомами

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства I типа, при этом текущий эпизод является депрессивным, тяжелой степени, и во время эпизода присутствуют бред и галлюцинации. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. При тяжелом депрессивном эпизоде многие или большинство симптомов присутствуют в заметной степени или имеется меньшее количество симптомов, которые проявляются в значительной степени, при этом человек не способен функционировать в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности, за исключением очень ограниченной степени.

6A60.8 Биполярное расстройство I типа, текущий депрессивный эпизод, неуточненной тяжести

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства I типа, при этом текущий эпизод является депрессивным, но нет достаточной информации, чтобы определить его тяжесть. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и сниже-

ния интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. Симптомы вызывают, по крайней мере, некоторые трудности для продолжения повседневной работы, социальной или домашней деятельности.

6A60.9 Биполярное расстройство I типа, текущий смешанный эпизод, без психотических симптомов

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства I типа, при этом текущий эпизод является смешанным, и во время эпизода отсутствуют бред и галлюцинации. Смешанный эпизод характеризуется либо сочетанием, либо очень быстрым чередованием выраженных маниакальных и депрессивных симптомов в течение большей части дней на протяжении по меньшей мере одной недели.

6A60.A Биполярное расстройство I типа, текущий смешанный эпизод, с психотическими симптомами

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства I типа, при этом текущий эпизод является смешанным, и во время эпизода отмечаются бред и галлюцинации.
Смешанный эпизод характеризуется либо сочетанием, либо очень быстрым чередованием выраженных маниакальных и депрессивных симптомов в течение большей части дней на протяжении по меньшей мере одной недели.

6A60.B Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод маниакальный или гипоманиакальный

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения Биполярного расстройства I типа, при этом последний по времени эпизод был маниакальным или гипоманиакальным. Состояние более не отвечает всем диагностическим требованиям маниакального или гипоманиакального эпизода, но сохраняются некоторые существенные аффективные симптомы. В некоторых случаях остаточные аффективные симптомы могут быть депрессивными, а не маниакальными или гипоманиакальными, но при этом не удовлетворяют требованиям для определения депрессивного эпизода.

6A60.C Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод депрессивный

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения Биполярного расстройства I типа, при этом последний по времени эпизод был депрессивным. Состояние более не отвечает всем диагностическим требованиям эпизода, но сохраняются некоторые существенные аффективные симптомы.

6A60.D Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод смешанный

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения Биполярного расстройства I типа, при этом последний по времени эпизод был смешанным. Состояние более не отвечает всем диагностическим требованиям эпизода, но сохраняются некоторые существенные аффективные симптомы.

6A60.E Биполярное расстройство I типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод неуточненный

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения Биполярного расстройства I типа, но нет достаточной информации, чтобы определить тип последнего по времени эпизода. Состояние более не отвечает всем диагностическим требованиям аффективного эпизода, но сохраняются некоторые существенные аффективные симптомы.

6A60.F Биполярное расстройство I типа, текущая полная ремиссия

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения Биполярного расстройства I типа, но в настоящее время какие-либо существенные аффективные симптомы отсутствуют.

6A60.Y Другое уточненное биполярное расстройство I типа

6A60.Z Биполярное расстройство I типа, неуточненное

Биполярное расстройство II типа 6A61

Биполярное расстройство II типа является эпизодическим аффективным расстройством, которое определяется наличием одного или нескольких гипоманиакальных эпизодов и как минимум одного депрессивного эпизода.
Гипоманиакальный эпизод является стойким эмоциональным состоянием, которое длится не менее нескольких дней и характеризуется стойким повышением настроения или повышенной раздражительностью, а также повышенной активностью или субъективным переживанием повышенной энергии, что сопровождается другими характерными симптомами, такими как повышенная разговорчивость, быстрые или скачущие мысли, повышенная самооценка, снижение потребности во сне, отвлекаемость, импульсивное или безрассудное поведение. Симптомы отличаются от привычного для человека настроения, уровня энергии и поведения, но не являются достаточно серьезными, чтобы вызвать заметное нарушение функционирования.
Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения или снижения интереса к деятельности, который длится большую часть дня почти каждый день на протяжении не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как изменение аппетита или сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, усталость, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, трудности концентрации внимания и суицидальность. В анамнезе не отмечались маниакальные или смешанные эпизоды.

6A61.0 Биполярное расстройство II типа, текущий гипоманиакальный эпизод

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства II типа и при этом текущий эпизод является гипоманиакальным. Гипоманиакальный эпизод является стойким эмоциональным состоянием, которое длится по крайней мере несколько дней и характеризуется легким подъемом настроения или повышенной раздражительностью и повышенной активностью, или субъективным ощущением повышенной энергии, при этом оно сопровождается другими характерными симптомами, такими как быстрая речь, быстрые или скачущие мысли, повышенная самооценка, повышение сексуального влечения или общительности, снижение потребности во сне, отвлекаемость, импульсивное или безрассудное поведение. Симптомы не настолько тяжелые, чтобы вызвать заметные нарушения в профессиональном функционировании или в обычной социальной деятельности и отношениях с другими людьми, не требуют госпитализации и не сопровождаются наличием бредовых идей или галлюцинаций.

6A61.1 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, легкий

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства II типа и при этом текущий эпизод является депрессивным, легкой степени тяжести. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. При легком депрессивном эпизоде ни один из симптомов не присутствует в значительной степени. Человек в таком состоянии обычно испытывает некоторые, но не существенные, трудности для продолжения повседневной работы, социальной или домашней деятельности, и у него нет никаких бредовых идей или галлюцинаций.

6A61.2 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, без психотических симптомов

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства II типа, при этом текущий эпизод является депрессивным, умеренной степени тяжести, и во время эпизода отсутствуют бред и галлюцинации. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. При умеренном депрессивном эпизоде некоторые симптомы присутствуют в заметной степени или отмечается большее количество депрессивных симптомов, но меньшей степени тяжести. При умеренном депрессивном эпизоде человек, как правило, испытывает значительные трудности для продолжения работы, социальной или домашней деятельности, но все еще способен функционировать, по крайней мере, в некоторых областях.

6A61.3 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, умеренный, с психотическими симптомами

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства II типа, при этом текущий эпизод является депрессивным, умеренной степени тяжести,

и во время эпизода присутствуют бред и галлюцинации. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. При умеренном депрессивном эпизоде некоторые симптомы присутствуют в заметной степени, или отмечается большее количество депрессивных симптомов, но меньшей степени тяжести. При умеренном депрессивном эпизоде человек, как правило, испытывает значительные трудности для продолжения работы, социальной или домашней деятельности, но все еще способен функционировать, по крайней мере, в некоторых областях.

6A61.4 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, без психотических симптомов

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства II типа, при этом текущий эпизод является депрессивным, тяжелой степени, и во время эпизода отсутствуют бред и галлюцинации. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость.При тяжелом депрессивном эпизоде многие или большинство симптомов присутствуют в заметной степени, или имеется меньшее количество симптомов, которые проявляются в значительной степени, при этом человек не способен функционировать в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности,за исключением очень ограниченной степени.

6A61.5 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, тяжелый, с психотическими симптомами

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства II типа, при этом текущий эпизод является депрессивным, тяжелой степени, и во время эпизода присутствуют бред и галлюцинации. Депрессивный эпизод ха-

рактеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. При тяжелом депрессивном эпизоде многие или большинство симптомов присутствуют в заметной степени, или имеется меньшее количество симптомов, которые проявляются в значительной степени, при этом человек не способен функционировать в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности, за исключением очень ограниченной степени.

6A61.6 Биполярное расстройство II типа, текущий депрессивный эпизод, неуточненной тяжести

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Биполярного расстройства II типа, при этом текущий эпизод является депрессивным, но нет достаточной информации, чтобы определить его тяжесть.
Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувство безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. Симптомы связаны, по крайней мере, с некоторыми трудностями для продолжения повседневной работы, социальной или домашней деятельности.

6A61.7 Биполярное расстройство II типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод гипоманиакальный

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения Биполярного расстройства II типа, при этом последний по времени эпизод был гипоманиакальным. Состояние более не отвечает всем диагностическим требованиям гипоманиакального эпизода, но сохраняются некоторые существенные аффективные симптомы. В некоторых случаях остаточные аффективные симптомы могут быть депрессивными, а не гипоманиакальными, но при этом не удовлетворяют требованиям для определения депрессивного эпизода.

6A61.8 Биполярное расстройство II типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод депрессивный

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения Биполярного расстройства II типа, при этом последний по времени эпизод был депрессивным. Состояние более не отвечает всем диагностическим требованиям эпизода, но сохраняются некоторые существенные аффективные симптомы.

6A61.9 Биполярное расстройство II типа, текущая неполная ремиссия, предшествующий эпизод неуточненный

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения Биполярного расстройства II типа, но нет достаточной информации, чтобы определить тип последнего по времени эпизода. Состояние более не отвечает всем диагностическим требованиям аффективного эпизода, но сохраняются некоторые существенные аффективные симптомы.

6A61.A Биполярное расстройство II типа, текущая полная ремиссия

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения Биполярного расстройства II типа, но в настоящее время какие-либо существенные аффективные симптомы отсутствуют.

6A61.Y Другое уточненное биполярное расстройство II типа

6A61.Z Биполярное расстройство II типа, неуточненное

Циклотимическое расстройство 6A62

Циклотимическое расстройство характеризуется наличием хронического нестабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух лет или более, включающего многочисленные гипоманиакальные (напр., эйфория, раздражительность, экс-

пансивность, психомоторное возбуждение) и депрессивные (напр., чувство упадка, снижение интереса к деятельности, усталость) симптомы, которые присутствуют большую часть времени. Гипоманиакальная симптоматика может быть, но не обязательно, достаточно выраженной или продолжительной, чтобы полностью отвечать требованиям для определения гипоманиакального эпизода (см. Биполярное расстройство II типа), но маниакальные или смешанные эпизоды в анамнезе отсутствуют (см. Биполярное расстройство I типа). Депрессивная симптоматика никогда не бывает настолько выраженной или продолжительной, чтобы полностью отвечать диагностическим требованиям для депрессивного эпизода (см. Биполярное расстройство II типа). Симптомы приводят к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной и других важных сферах функционирования.

Включается:
- Циклоидная личность
- Циклотимная личность

6A6Y Другие уточненные биполярные или сходные расстройства

6A6Z Биполярные или сходные расстройства, неуточненные

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L2-6A7)

Депрессивные расстройства характеризуются депрессивным настроением (напр., печалью, раздражительностью, чувством пустоты) и потерей ощущения удовольствия, что сопровождается другими когнитивными, поведенческими или нейровегетативными симптомами, которые в значительной мере нарушают возможность функционировать. Депрессивное расстройство не следует диагностировать у лиц, у которых отмечались в анамнезе маниакальный, смешанный или гипоманиакальный эпизоды, так как это указывало бы на наличие биполярного расстройства.

Кодировано в других главах или разделах:
- Предменструальное комплексное расстройство (GA34.41)

Единичный эпизод депрессивного расстройства 6A70

Единичный эпизод депрессивного расстройства характеризуется наличием в настоящее время или в анамнезе одного депрессивного эпизода при отсутствии в анамнезе других депрессивных эпизодов. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. Прежде в анамнезе никогда не отмечались маниакальные, смешанные или гипоманиакальные эпизоды, которые указывали бы на наличие Биполярного расстройства.

Исключается:
- Рекуррентное депрессивное расстройство (6A71)
- Расстройство адаптации (6B43)
- Биполярные и сходные расстройства (Блок L2-6A6)

6A70.0 Единичный эпизод депрессивного расстройства, легкий

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Депрессивного эпизода и при этом сам эпизод является легким по степени тяжести. Ни один из симптомов Депрессивного эпизода не должен присутствовать в значительной степени. Человек в таком состоянии обычно испытывает некоторые, но не существенные, трудности для продолжения повседневной работы, социальной или домашней деятельности, и у него нет никаких бредовых идей или галлюцинаций.

6A70.1 Единичный эпизод депрессивного расстройства, умеренный, без психотических симптомов

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Депрессивного эпизода, при этом в анамнезе не отмечались другие депрессивные эпизоды, сам эпизод является умеренным по степени тяжести, и во время эпизода отсутствуют бред и галлюцинации. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения ап-

петита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость.
При умеренном депрессивном эпизоде некоторые симптомы присутствуют в заметной степени, или отмечается большее количество депрессивных симптомов, но меньшей степени тяжести. При таком состоянии человек, как правило, испытывает значительные трудности при выполнении работы, для продолжения социальной или домашней деятельности, но все еще способен функционировать, по крайней мере, в некоторых областях.

6A70.2 Единичный эпизод депрессивного расстройства, умеренный, с психотическими симптомами

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Депрессивного эпизода, при этом в анамнезе не отмечались другие депрессивные эпизоды, сам эпизод является умеренным по степени тяжести, и во время эпизода присутствуют бред и галлюцинации.
Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость.
При умеренном депрессивном эпизоде некоторые симптомы присутствуют в заметной степени, или отмечается большее количество депрессивных симптомов, но меньшей степени тяжести. При таком состоянии человек, как правило, испытывает значительные трудности при выполнении работы, для продолжения социальной или домашней деятельности, но все еще способен функционировать, по крайней мере, в некоторых областях.

6A70.3 Единичный эпизод депрессивного расстройства, тяжелый, без психотических симптомов

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Единичного эпизода депрессивного расстройства, при этом сам эпизод является тяжелым и во время эпизода отсутствуют бред и галлюцинации.
Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость.

При тяжелом депрессивном эпизоде многие или большинство симптомов присутствуют в заметной степени, или имеется меньшее количество симптомов, которые проявляются в значительной степени, при этом человек не способен функционировать в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности, за исключением очень ограниченной степени.

Включается:

- Большая депрессия, единичный эпизод, без психотических симптомов
- Витальная депрессия, единичный эпизод, без психотических симптомов

6A70.4 Единичный эпизод депрессивного расстройства, тяжелый, с психотическими симптомами

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Единичного эпизода депрессивного расстройства, при этом сам эпизод является тяжелым и во время эпизода присутствуют бред и галлюцинации.
Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость.
При тяжелом депрессивном эпизоде многие или большинство симптомов присутствуют в заметной степени, или имеется меньшее количество симптомов, которые проявляются в значительной степени, при этом человек не способен функционировать в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности, за исключением очень ограниченной степени.

6A70.5 Единичный эпизод депрессивного расстройства, неуточненной тяжести

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Депрессивного эпизода, при этом в анамнезе не отмечались другие депрессивные эпизоды и нет достаточной информации, чтобы определить тяжесть текущего депрессивного эпизода.
Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной

вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. Симптомы связаны, по крайней мере, с некоторыми трудностями при выполнении своей обычной работы и для продолжения социальной или домашней деятельности.

6A70.6 Единичный эпизод депрессивного расстройства, текущая неполная ремиссия

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения депрессивного эпизода при отсутствии в анамнезе других депрессивных эпизодов. Текущее состояние более не отвечает всем диагностическим требованиям депрессивного эпизода, но сохраняются некоторые существенные аффективные симптомы.

6A70.7 Единичный эпизод депрессивного расстройства, текущая полная ремиссия

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения однократного депрессивного эпизода, но в настоящее время какие-либо существенные аффективные симптомы отсутствуют. Ранее в анамнезе не отмечались другие депрессивные эпизоды помимо рассматриваемого.

6A70.Y Другой уточненный единичный эпизод депрессивного расстройства

6A70.Z Единичный эпизод депрессивного расстройства, неуточненный

Рекуррентное депрессивное расстройство 6A71

Рекуррентное депрессивное расстройство характеризуется наличием в анамнезе как минимум двух депрессивных эпизодов, разделенных по меньшей мере несколькими месяцами без выраженных аффективных нарушений. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности

концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. Прежде в анамнезе никогда не отмечались маниакальные, гипоманиакальные или смешанные эпизоды, которые указывали бы на наличие Биполярного расстройства.

Включается:
- Сезонное депрессивное расстройство

Исключается:
- Расстройство адаптации (6B43)
- Биполярные и сходные расстройства (Блок L2-6A6)
- Единичный эпизод депрессивного расстройства (6A70)

6A71.0 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий легкий эпизод

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Рекуррентного депрессивного расстройства, при этом текущий депрессивный эпизод является легким по степени тяжести. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. При легком депрессивном эпизоде ни один из симптомов не присутствует в значительной степени. Человек в таком состоянии обычно испытывает некоторые, но не существенные, трудности для продолжения повседневной работы, социальной или домашней деятельности, и у него нет никаких бредовых идей или галлюцинаций.

6A71.1 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий умеренный эпизод, без психотических симптомов

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Рекуррентного депрессивного расстройства, при этом текущий депрессивный эпизод является умеренным по степени тяжести, и во время эпизода отсутствуют бред и галлюцинации.
Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения ап-

петита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость.
При умеренном депрессивном эпизоде некоторые симптомы присутствуют в заметной степени, или отмечается большее количество депрессивных симптомов, но меньшей степени тяжести. При таком состоянии человек, как правило, испытывает значительные трудности при выполнении работы, для продолжения социальной или домашней деятельности, но все еще способен функционировать, по крайней мере, в некоторых областях.

6A71.2 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий умеренный эпизод, с психотическими симптомами

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Рекуррентного депрессивного расстройства, при этом текущий депрессивный эпизод является умеренным по степени тяжести, и во время эпизода присутствуют бред и галлюцинации. Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость. При умеренном депрессивном эпизоде некоторые симптомы присутствуют в заметной степени, или отмечается большее количество депрессивных симптомов, но меньшей степени тяжести. При таком состоянии человек, как правило, испытывает значительные трудности при выполнении работы, для продолжения социальной или домашней деятельности, но все еще способен функционировать, по крайней мере, в некоторых областях.

6A71.3 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий тяжелый эпизод, без психотических симптомов

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Рекуррентного депрессивного расстройства, при этом текущий депрессивный эпизод является тяжелым, и во время эпизода отсутствуют бред и галлюцинации.
Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость.
При тяжелом депрессивном эпизоде многие или большинство сим-

птомов присутствуют в заметной степени, или имеется меньшее количество симптомов, которые проявляются в значительной степени, при этом человек не способен функционировать в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности, за исключением очень ограниченной степени.

Включается:
- Эндогенная депрессия без психотических симптомов
- Большая депрессия, рекуррентная, без психотических симптомов
- Маниакально-депрессивный психоз, депрессивный тип без психотических симптомов
- Витальная депрессия, рекуррентная, без психотических симптомов

6A71.4 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий тяжелый эпизод, с психотическими симптомами

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Рекуррентного депрессивного расстройства, при этом текущий депрессивный эпизод является тяжелым, и во время эпизода присутствуют бред и галлюцинации.
Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость.
При тяжелом депрессивном эпизоде многие или большинство симптомов присутствуют в заметной степени, или имеется меньшее количество симптомов, которые проявляются в значительной степени, при этом человек не способен функционировать в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности, за исключением очень ограниченной степени.

Включается:
- Эндогенная депрессия с психотическими симптомами
- Маниакально-депрессивный психоз, депрессивный тип с психотическими симптомами

6A71.5 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод, неуточненной тяжести

Данный диагноз ставится, когда выполняются все требования для определения Депрессивного эпизода, при этом в анамнезе отме-

чались другие депрессивные эпизоды и нет достаточной информации, чтобы определить тяжесть текущего депрессивного эпизода.
Депрессивный эпизод характеризуется периодом почти ежедневно подавленного настроения и снижения интереса к деятельности, который длится не менее двух недель и сопровождается другими симптомами, такими как трудности концентрации внимания, чувства безнадежности, бесполезности, чрезмерной или неуместной вины, повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве, изменения аппетита и сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, снижение энергии или усталость.
Симптомы связаны по крайней мере с некоторыми трудностями при выполнении своей обычной работы и для продолжения социальной или домашней деятельности.

6A71.6 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущая неполная ремиссия

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения Рекуррентного депрессивного расстройства. Текущее состояние более не отвечает всем диагностическим требованиям депрессивного эпизода, но сохраняются некоторые существенные аффективные симптомы.

6A71.7 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущая полная ремиссия

Данный диагноз ставится, когда предыдущее состояние отвечало всем требованиям для определения Рекуррентного депрессивного расстройства, но в настоящее время какие-либо существенные аффективные симптомы отсутствуют.

6A71.Y Другое уточненное рекуррентное депрессивное расстройство

6A71.Z Рекуррентное депрессивное расстройство, неуточненнное

Дистимическое расстройство 6A72

Дистимическое расстройство характеризуется постоянным депрессивным состоянием (на протяжении двух лет и более), которое присутствует большую часть дня в течение большей части времени. У детей и подростков депрессивное состояние может проявляться в хронической раздражительности. Депрессивное настроение сопровождается дополнительными симптомами, такими как заметное уменьшение интереса или удовольствия от деятельности, снижение

концентрации внимания и рассеянность, ощущение собственной никчемности или же чрезмерной или неуместной вины, безнадежность в отношении будущего, нарушенный сон или повышенная сонливость, сниженный или повышенный аппетит, снижение энергии или усталость. В течение первых двух лет расстройства ни разу не отмечалось двухнедельного периода, в течение которого количество и продолжительность симптомов удовлетворяли бы диагностическим требованиям Депрессивного эпизода. Прежде в анамнезе никогда не отмечались маниакальные, смешанные или гипоманиакальные эпизоды.

Включается:
- Дистимия

Исключается:
- Тревожная депрессия (легкая или непродолжительная) (6A73)

Смешанное депрессивное и тревожное расстройство 6A73

Смешанное депрессивное и тревожное расстройство характеризуется наличием симптомов одновременно и тревоги и депрессии, которые присутствуют большую часть времени на протяжении двух недель и более. Депрессивные симптомы включают депрессивное настроение и заметное снижение интереса и удовольствия от деятельности. Множественные симптомы тревоги могут включать чувство нервозности, беспокойства или «взвинченности»; неспособность контролировать тревожные мысли; страх, что произойдет что-то ужасное; невозможность расслабиться; мышечное напряжение, вегетативные проявления. Ни депрессивные, ни тревожные симптомы, рассматриваемые по отдельности, не являются достаточно выраженными, многочисленными или продолжительными, чтобы соответствовать диагнозу другого депрессивного расстройства либо расстройства, связанного с тревогой и страхом. Симптомы приводят к выраженному субъективному дистрессу или существенным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования. Прежде в анамнезе никогда не отмечались маниакальные или смешанные эпизоды, которые указывали бы на наличие Биполярного расстройства.

Другие уточненные депрессивные расстройства 6A7Y

Депрессивные расстройства, неуточненные 6A7Z

Особенности симптоматики и течения аффективных эпизодов при аффективных расстройствах 6A80

Эти категории могут применяться для описания текущего аффективного эпизода в рамках Единичного эпизода депрессивного расстройства, Рекуррентного депрессивного расстройства, Биполярных расстройств I или II типа. Эти категории указывают на наличие важных особенностей клинической картины, течения, начала возникновения и характеристики аффективных эпизодов. Эти категории не являются взаимоисключающими и могут быть применены в любом необходимом количестве.

Примечание для кодирования: эти категории никогда не должны использоваться для первичного кодирования. Данные коды предоставляются для использования в качестве сопроводительных или дополнительных указаний, когда желательно уточнить конкретные клинически важные особенности аффективных эпизодов при аффективных расстройствах.

Кодировано в других главах или разделах:

- Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом, без психотических симптомов (6E20)
- Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом, с психотическими симптомами (6E21)

6A80.0 Выраженные симптомы тревоги при аффективных эпизодах

Клинически значимые симптомы тревоги, возникающие в рамках текущего депрессивного, маниакального, смешанного или гипоманиакального эпизода (напр., чувство нервозности, волнения или «взвинченности»; отсутствие возможности контролировать тревожные мысли; страх, что произойдет что-то ужасное; невозможность расслабиться; двигательное напряжение, вегетативные проявления), присутствовали большую часть времени в течение всего эпизода. Панические атаки во время текущего депрессивного или смешанного эпизода следует учитывать отдельно. Если состояние отвечает диагностическим требованиям, как для аффективного расстройства, так и для расстройства, связанного с тревогой и страхом, должен быть поставлен дополнительный диагноз Расстройства, связанного с тревогой и страхом.

Примечание для кодирования:

- кодируется также исходное состояние

6A80.1 Панические атаки при аффективных эпизодах

Панические атаки, периодически возникающие в рамках текущего аффективного эпизода (маниакального, депрессивного, смешанного или гипоманиакального) на протяжении прошедшего месяца, появлялись непосредственно в ответ на вызывающие тревогу мысли, характерные для аффективного эпизода. Если панические атаки возникают исключительно в ответ на такие мысли, следует использовать данный указатель, а не дополнительный сопутствующий диагноз панического расстройства. Если же некоторые приступы паники в течение депрессивного или смешанного эпизода были внезапными и не только в ответ на депрессивные или вызывающие беспокойство мысли, следует поставить отдельный диагноз панического расстройства.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Паническое расстройство (6B01)

6A80.2 Текущий затяжной депрессивный эпизод

Состояние отвечает диагностическим требованиям депрессивного эпизода в настоящее время и отвечало им постоянно на протяжении по меньшей мере последних двух лет.

6A80.3 Текущий депрессивный эпизод с меланхолией*

Некоторые из следующих симптомов в рамках текущего депрессивного эпизода присутствовали в наиболее тяжелые периоды: потеря интереса или удовольствия от большинства занятий, которые обычно приносили человеку удовольствие (т. е., стойкая ангедония); отсутствие эмоционального отклика на обычно приятные стимулы или обстоятельства (т. е., при их воздействии настроение не поднимается даже на короткое время); утренняя бессонница (т. е. пробуждение по утрам раньше обычного времени на два часа или более); депрессивные симптомы более выражены в первой половине

---

* Под термином «меланхолия» в данном контексте понимается витальный компонент депрессивного состояния с соматическими проявлениями, зачастую являющийся центральным в клинической картине депрессивного расстройства. (Прим. переводчика)

дня; заметная психомоторная заторможенность или возбуждение; заметная потеря аппетита или снижение веса.

6A80.4 Сезонный характер возникновения аффективного эпизода

Отмечался регулярный сезонный характер возникновения и ремиссии по крайней мере одного типа эпизодов (т. е. депрессивного, маниакального, смешанного или гипоманиакального эпизода) в рамках рекуррентного депрессивного расстройства, биполярных расстройств I или II типа, причем значительное большинство соответствующих аффективных эпизодов соответствовало сезонности. (При биполярных расстройствах I и II типа не все типы аффективных эпизодов должны иметь сезонный характер.) Сезонный характер эпизодов следует отличать от эпизодов, случайно совпадающих с одним и тем же временем года, но преимущественно имеющих отношение к регулярным сезонным психологическим стрессорам (напр., сезонная безработица).

6A80.5 Быстрая цикличность

Высокая частота аффективных эпизодов (по меньшей мере четыре) за последние 12 месяцев отмечалась в рамках биполярных расстройств I или II типа. Переход от одного полюса аффекта к другому или сами аффективные эпизоды могут быть разделены периодом ремиссии. У лиц с высокой частотой аффективных эпизодов, некоторые из них могут быть короче, чем те, которые обычно наблюдаются при биполярном расстройстве I или II типа. В частности, периоды депрессии могут продолжаться лишь несколько дней. Однако если депрессивные и маниакальные симптомы чередуются очень быстро (напр., день ото дня или даже в течение одного дня), следует диагностировать смешанный эпизод расстройства, а не быструю цикличность.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Другие уточненные аффективные расстройства 6A8Y

Аффективные расстройства, неуточненные 6A8Z

РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ТРЕВОГОЙ И СТРАХОМ

БЛОК L1-6B0

6B00 **Генерализованное тревожное расстройство**

6B01 **Паническое расстройство**

6B02 **Агорафобия**

6B03 **Специфическая фобия**

6B04 **Социальное тревожное расстройство**

6B05 **Сепарационное тревожное расстройство**

6B06 **Селективный мутизм**

6B0Y **Другие уточненные расстройства, связанные с тревогой и страхом**

6B0Z **Расстройства, связанные с тревогой и страхом, неуточненные**

РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ТРЕВОГОЙ И СТРАХОМ

(БЛОК L1-6B0)

Расстройства, связанные с тревогой и страхом*, характеризуются чрезмерным переживанием страха и тревоги и соответствующими нарушениями поведения, при этом симптомы настолько выражены, что приводят к значительному дистрессу или нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной профессиональной и других важных сферах функционирования. Страх и тревога – это тесно связанные явления; страх представляет собой реакцию на угрозу, воспринимаемую как неминуемую в настоящий момент, в то время как тревога больше направлена в будущее и относится к восприятию предполагаемой угрозы. Один из основных признаков, по которому Расстройства, связанные с тревогой и страхом, отличаются друг от друга, это фокус опасений,** т. е. стимул или ситуация, которые вызывают страх или тревогу. Клиническая картина Расстройств, связанных с тревогой и страхом, как правило, включает специфические сопутствующие когнитивные особенности, которые могут иметь значение для прояснения фокуса опасений при дифференциальной диагностике данных расстройств.

Кодировано в других главах или разделах:

- Тревожные расстройства, вызванные воздействием психоактивных веществ
- Ипохондрия (6B23)
- Вторичный тревожный синдром (6E63)

Генерализованное тревожное расстройство 6B00

Генерализованное тревожное расстройство характеризуется наличием выраженных симптомов тревоги, которые длятся на протяжении нескольких месяцев большую часть дней и проявляются либо общими опасениями (т. е. «свободно плавающая

---

* В новой версии МКБ намеренно используется термин «страх» вместо привычного для предшествующих классификаций термина «фобия». (Прим. переводчика)

** Новое понятие «фокус опасений» является центральным для понимания специфики расстройств данной группы и обозначает то, на чем сосредотачиваются переживания тревоги и страха. (Прим. переводчика)

тревога») или значительным беспокойством по поводу различных нежелательных повседневных событий, касающихся семьи, здоровья, финансов, учебы или работы. Эти проявления сопровождаются дополнительными симптомами, такими как мышечное напряжение или двигательное беспокойство, вегетативные нарушения, субъективное ощущение нервозности, трудности концентрации внимания или нарушения сна. Симптомы не являются проявлением другого нарушения состояния здоровья или следствием воздействия психоактивных веществ или лекарственных средств на центральную нервную систему.

Паническое расстройство 6B01

Паническое расстройство характеризуется повторяющимися приступами паники, которые не ограничиваются конкретными стимулами или ситуациями. Панические атаки являются отдельными эпизодами, для которых свойственно быстрое и одновременное появление нескольких типичных симптомов (напр., учащение сердцебиения, потливость, нехватка дыхания, боль в груди, тошнота, головокружение, озноб, приливы жара, страх неминуемой смерти). В дополнение к этому паническое расстройство характеризуется постоянным беспокойством по поводу повторения или негативных последствий таких приступов и поведением, направленным на то, чтобы избежать их повторения, что приводит к выраженному дистрессу и значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной и других важных сферах функционирования. Симптомы не являются проявлением другого нарушения состояния здоровья или следствием воздействия психоактивных веществ или лекарственных средств на центральную нервную систему.

Исключается:

- Приступ паники (MB23.H)

Агорафобия 6B02

Агорафобия характеризуется выраженным и чрезмерным переживанием страха и тревоги, которые возникают в ответ на различные ситуации, выход из которых может быть затруднен и помощь может быть недоступна, таких как общественный транспорт, нахождение в толпе, пребывание вне дома без сопровождения (напр., в магазине, театре или в очереди). Человек постоянно тревожится по поводу таких ситуаций из-за опасений или страха определенных не-

гативных последствий (напр., панические атаки, физиологические реакции, приводящие к беспомощности или ставящие в неудобное положение). Такие ситуации настойчиво избегаются, или требуются особые условия для их преодоления, такие как присутствие сопровождающего лица, либо если они переносятся, то с интенсивным чувством страха или тревоги. Симптомы сохраняются в течение по крайней мере нескольких месяцев и являются достаточно тяжелыми, чтобы вызвать выраженный дистресс или значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной и других важных сферах функционирования.

Специфическая фобия 6B03

Специфическая фобия характеризуется выраженным и чрезмерным переживанием страха и тревоги, которые каждый раз возникают, но при этом несоизмеримы с фактической угрозой, когда человек подвергается воздействию определенных ситуаций и объектов или только представляет их (напр., некоторые виды животных, высота, замкнутые пространства, вид крови или ран). Такие объекты фобии или пугающие ситуации активно избегаются, либо если они переносятся, то с интенсивным чувством страха или тревоги. Симптомы сохраняются в течение по крайней мере нескольких месяцев и являются достаточно тяжелыми, чтобы вызвать выраженный дистресс или значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной и других важных сферах функционирования.

Включается:
- Простая фобия

Исключается:
- Дисморфическое расстройство (6B21)
- Ипохондрия (6B23)

Социальное тревожное расстройство 6B04

Социальное тревожное расстройство характеризуется выраженным и чрезмерным переживанием страха и тревоги, которые постоянно возникают в одной и той же или нескольких публичных ситуациях, таких как социальное взаимодействие (напр., в процессе разговора), пребывание на виду (напр., во время приема пищи в присутствии других) или выступление на публике (напр., произнесение речи). Человек беспокоится, что поведет себя таким образом или проявит та-

кие признаки тревоги, что это вызовет негативную оценку окружающих. От соответственных публичных ситуаций постоянно стараются уклониться, либо если они переносятся, то с интенсивным чувством страха или тревоги. Симптомы сохраняются в течение по крайней мере нескольких месяцев и являются достаточно тяжелыми, чтобы вызвать выраженный дистресс или значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной и других важных сферах функционирования.

Сепарационное тревожное расстройство 6B05

Сепарационное тревожное расстройство характеризуется выраженным и чрезмерным переживанием страха и тревоги по поводу разлучения с теми лицами, к которым человек особенно привязан. Для детей и подростков в фокусе сепарационной тревоги, как правило, оказываются родители, другие члены семьи, воспитатели, при этом проявления тревоги и страха оказываются за пределами нормативного уровня, допустимого для данного возраста. У взрослых лиц такими фигурами являются супруги или дети. Проявления сепарационной тревоги могут включать стойкие мысли о том, что несчастный случай или какое-либо негативное событие приведет к разлучению, нежелание идти в школу или на работу, чтобы не расставаться с объектом привязанности, периодические чрезмерные тягостные переживания в связи с разлучением, отказ спать, если рядом нет объекта привязанности, и периодические кошмарные сновидения о разлучении. Симптомы сохраняются в течение по меньшей мере нескольких месяцев и являются достаточно тяжелыми, чтобы вызывать выраженный дистресс или значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной и других важных сферах функционирования.

Исключается:
- Аффективные расстройства (Блок L1-6A6)
- Селективный мутизм (6B06)
- Социальное тревожное расстройство (6B04)

Селективный мутизм 6B06

Селективный мутизм характеризуется стойкой избирательностью речи в том виде, что ребенок демонстрирует достаточную речевую компетентность в определенных социальных ситуациях, обычно дома, но постоянно затрудняется говорить, как правило, в школе. Нарушение сохраняется на протяжении по крайней мере одного

месяца, не ограничиваясь первым месяцем начала учебы в школе, и является достаточно выраженным, чтобы сказываться на успеваемости и социальном взаимодействии. Речевые затруднения не связаны с недостатком знания языка или уверенного владения им, требуемого в социальной ситуации (напр., если в школе приходится говорить на другом, чем дома, языке).

Исключается:
- Шизофрения (6A20)
- Транзиторный мутизм как элемент сепарационной тревоги у детей (6B05)
- Расстройство аутистического спектра (6A02)

Другие уточненные расстройства, связанные с тревогой и страхом 6B0Y

Расстройства, связанные с тревогой и страхом, неуточненные 6B0Z

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЕ И СХОДНЫЕ РАССТРОЙСТВА

БЛОК L1-6B2

6B20 **Обсессивно-компульсивное расстройство**
6B20.0 Обсессивно-компульсивное расстройство с удовлетворительной или сохранной критичностью
6B20.1 Обсессивно-компульсивное расстройство со снижением или отсутствием критичности
6B20.Z Обсессивно-компульсивное расстройство, неуточненное

6B21 **Дисморфическое расстройство**
6B21.0 Дисморфическое расстройство с удовлетворительной или сохранной критичностью
6B21.1 Дисморфическое расстройство со снижением или отсутствием критичности
6B21.Z Дисморфическое расстройство, неуточненное

6B22 **Патологическая озабоченность собственным запахом**
6B22.0 Патологическая озабоченность собственным запахом с удовлетворительной или сохранной критичностью
6B22.1 Патологическая озабоченность собственным запахом со снижением или отсутствием критичности
6B22.Z Патологическая озабоченность собственным запахом, неуточненная

6B23 **Ипохондрия**
6B23.0 Ипохондрия с удовлетворительной или сохранной критичностью
6B23.1 Ипохондрия со снижением или отсутствием критичности
6B23.Z Ипохондрия, неуточненная

6B24 Патологическое накопительство

6B24.0 Патологическое накопительство с удовлетворительной или сохранной критичностью

6B24.1 Патологическое накопительство со снижением или отсутствием критичности

6B24.Z Патологическое накопительство, неуточненное

6B25 Патологические телесно направленные повторяющиеся действия

6B25.0 Трихотилломания

6B25.1 Патологические экскориации

6B25.Y Другие уточненные патологические телесно направленные повторяющиеся действия

6B25.Z Патологические телесно направленные повторяющиеся действия, неуточненные

6B2Y Другие уточненные обсессивно-компульсивные или сходные расстройства

6B2Z Обсессивно-компульсивные или сходные расстройства, неуточненные

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЕ И СХОДНЫЕ РАССТРОЙСТВА

(БЛОК L1-6B2)

Обсессивно-компульсивные и сходные расстройства — это группа патологических состояний, характеризующихся повторяющимися мыслями и поведением, которые, как считается, имеют сходство этиологических факторов и ключевых диагностических признаков. Когнитивные феномены, такие как обсессии, навязчивые мысли и озабоченность, являются центральной характеристикой этих состояний (т.е., обсессивно-компульсивного расстройства, дисморфического расстройства, ипохондрии и патологической озабоченности собственным запахом) и сопровождаются соответствующими повторными действиями. Патологическое накопительство не связано с навязчивыми нежелательными мыслями, а скорее характеризуется компульсивной потребностью к накоплению различных предметов и дистрессом, возникающим в случае расставания с ними. В этот раздел также включены патологические повторяющиеся действия в отношении своего тела, которые характеризуются, прежде всего, периодическими привычными действиями, направленными на собственный кожный или волосяной покров (напр., выдергивание волос, ковыряние кожи) и при этом менее выраженным когнитивным аспектом. Симптомы приводят к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Кодировано в других главах или разделах:
- Обсессивно-компульсивные и сходные расстройства, вызванные воздействием ПАВ
- Вторичный обсессивно-компульсивный или сходный синдром (6E64)
- Синдром Туретта (8A05.00)

Обсессивно-компульсивное расстройство 6B20

Обсессивно-компульсивное расстройство характеризуется наличием стойких обсессий и/или компульсий, чаще всего и тем и другим. Обсессии – это повторяющиеся и стойкие мысли, образы или побуждения/влечения, которые воспринимаются как навязчивые и нежелательные и обычно сопровождаются тревогой. Человек пытается игнорировать или подавлять обсессии или нейтрализовать их, совершая компульсивные действия. Компульсии – это повторяющиеся действия, включающие повторные мыслительные акты, которые человек стремится совершить в ответ на обсессии, в соответствии с установленными им самим жест-

кими правилами или чтобы достичь чувства «завершенности». Для того чтобы диагностировать Обсессивно-компульсивное расстройство, обсессии и компульсии должны занимать много времени (более одного часа в день) и приводить к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Включается:

- Ананкастный невроз
- Обсессивно-компульсивный невроз

Исключается:

- Обсессивно-компульсивное поведение (MB23.4)

6B20.0 Обсессивно-компульсивное расстройство с удовлетворительной или сохранной критичностью*

Выполняются все требования, соответствующие определению Обсессивно-компульсивного расстройства. Большую часть времени человек способен допустить возможность, что его убеждения, связанные с данным расстройством, могут быть неверными, и готов принять альтернативное объяснение происходящему. В определенных условиях (напр., при высоком уровне тревоги) критичность на какое-то время может пропадать.

6B20.1 Обсессивно-компульсивное расстройство со снижением или отсутствием критичности

Выполняются все требования, соответствующие определению Обсессивно-компульсивного расстройства. Большую часть времени человек убежден, что его убеждения, связанные с данным расстройством, верны, и не допускает другого объяснения происходящему. Отсутствие критичности в данном случае существенно не меняется в зависимости от уровня тревоги.

6B20.Z Обсессивно-компульсивное расстройство, неуточненное

---

* Критичность в данном контексте понимается как способность к осознаванию иррациональности своих убеждений, при этом диапазон от отсутствия до сохранности критичности отражает степень убежденности человека в верности своих представлений. (Прим. переводчика)

Дисморфическое расстройство 6B21

Дисморфическое расстройство характеризуется стойкой озабоченностью одним или несколькими мнимыми дефектами или недостатками внешности, которые либо совсем незаметны, либо едва заметны для окружающих. Такие лица чрезмерно фокусированы на себе, что часто может сопровождаться идеями отношения (т. е., убеждением, что окружающие обращают внимание, осуждают или обсуждают мнимый дефект или недостатки). Вследствие такой озабоченности совершаются повторяющиеся и чрезмерные действия, которые включают многократное изучение собственной внешности или выраженности мнимого дефекта или недостатков, настойчивые попытки скрыть или изменить воспринимаемый дефект или явное избегание публичных ситуаций или провоцирующих факторов, которые усиливают переживания из-за мнимых дефектов или недостатков. Симптомы достаточно выраженные, чтобы привести к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Исключается:
- Нервная анорексия (6B80)
- Телесный дистресс (6C20)
- Озабоченность внешним видом (Блок L2-QD3)

6B21.0 Дисморфическое расстройство с удовлетворительной или сохранной критичностью

Выполняются все требования, соответствующие определению Дисморфического расстройства. Большую часть времени человек способен допустить возможность, что его убеждения, связанные с данным расстройством, могут быть неверными, и готов принять альтернативное объяснение происходящему. В определенных условиях (напр., при высоком уровне тревоги) критичность на какое-то время может пропадать.

6B21.1 Дисморфическое расстройство со снижением или отсутствием критичности

Выполняются все требования, соответствующие определению Дисморфического расстройства. Большую часть времени человек убежден, что его убеждения, связанные с данным расстройством, верны, и не допускает другого объяснения происходящему. Отсутствие

критичности в данном случае существенно не меняется в зависимости от уровня тревоги.

6B21.Z Дисморфическое расстройство, неуточненное

Патологическая озабоченность собственным запахом 6B22

Патологическая озабоченность собственным запахом* характеризуется стойкой озабоченностью убеждением человека о наличии у него неприятного или отвратительного запаха, исходящего от тела или изо рта, который в реальности либо совсем незаметен, либо едва заметен окружающим. Такие лица чрезмерно фокусированы на себе по поводу предполагаемого запаха, что часто может сопровождаться идеями отношения (т. е., убеждением, что окружающие обращают внимание, осуждают или обсуждают его запах). Вследствие такой озабоченности совершаются повторяющиеся и чрезмерные действия, такие как многократная проверка наличия запаха тела или другого мнимого источника запаха, повторяющийся поиск разуверений со стороны, настойчивые попытки скрыть, изменить запах или предотвратить его появление, явное избегание социальных ситуаций или провоцирующих факторов, которые усиливают переживания из-за мнимого неприятного или отвратительного запаха. Симптомы достаточно выраженные, чтобы привести к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

6B22.0 Патологическая озабоченность собственным запахом с удовлетворительной или сохранной критичностью

Выполняются все требования, соответствующие определению Патологической озабоченности собственным запахом. Большую часть

* Название этой категории может быть буквально переведено как «Расстройство в связи с обонянием» или «Обонятельное расстройство отношения». Для более точной передачи клинической сути данного нарушения была выбрана указанная формулировка. (Прим.переводчика)

времени человек способен допустить возможность, что его убеждения, связанные с данным расстройством, могут быть неверными, и готов принять альтернативное объяснение происходящему. В определенных условиях (напр., при высоком уровне тревоги) критичность на какое-то время может пропадать.

6B22.1 Патологическая озабоченность собственным запахом со снижением или отсутствием критичности

Выполняются все требования, соответствующие определению Патологической озабоченности собственным запахом. Большую часть времени человек убежден, что его убеждения, связанные с данным расстройством, верны, и не допускает другого объяснения происходящему. Отсутствие критичности в данном случае существенно не меняется в зависимости от уровня тревоги.

6B22.Z Патологическая озабоченность собственным запахом, неуточненная

Ипохондрия 6B23

Ипохондрия характеризуется стойкой озабоченностью или страхом по поводу возможного наличия одного или нескольких серьезных, прогрессирующих или жизнеугрожающих заболеваний. Озабоченность сопровождается либо: 1) повторяющимися и чрезмерными действиями в отношении здоровья, такие как многократное обследование на предмет наличия заболевания, трата несоразмерного количества времени на поиск информации о предполагаемой болезни, поиск повторных разуверений со стороны (напр., многократное посещение консультаций специалистов), либо 2) неадекватное избегающее поведение в отношении здоровья (напр., избегание медицинских осмотров). Симптомы приводят к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Включается:
- Ипохондрический невроз
- Тревожное расстройство по поводу болезни

Исключается:
- Дисморфическое расстройство (6B21)
- Телесный дистресс(6C20)
- Канцрофобия (MG24.0)

6B23.0 Ипохондрия с удовлетворительной или сохранной критичностью

Выполняются все требования, соответствующие определению Ипохондрии. Большую часть времени человек способен допустить возможность, что его убеждения, связанные с расстройством, могут быть неверными, и готов принять альтернативное объяснение происходящему. В определенных условиях (напр., при высоком уровне тревоги) критичность на какое-то время может пропадать.

6B23.1 Ипохондрия со снижением или отсутствием критичности

Выполняются все требования, соответствующие определению Ипохондрии. Большую часть времени человек убежден, что его убеждения, связанные с расстройством, верны, и не допускает другого объяснения происходящему. Отсутствие критичности в данном случае существенно не меняется в зависимости от уровня тревоги.

6B23.Z Ипохондрия, неуточненная

Патологическое накопительство 6B24

Патологическое накопительство* характеризуется склонностью к накоплению различных предметов, что приводит к захламлению жилого пространства вплоть до того, что им становится небезопасно пользоваться. Накопление происходит вследствие как повторяющихся побуждений и действий, имеющих отношение к собирательству или накоплению различных вещей, так и трудностей избавления от накопленного имущества из-за чувства необходимости его сохранения и дистресса в случае расставания с ним. Если пространство не захламлено, то это только благодаря вмешательству третьих лиц (напр., членов семьи, уборщиков, администрации). Собирательство может быть пассивным (напр., скопление рекламных листовок или писем) или активным (напр., чрезмерное приобретение бесплатных, купленных или украденных предметов). Симптомы приводят к выраженному дистрессу или значительным

---

* Для обозначения данного нарушения может употребляться англоязычный термин «хординг» или «хоардинг». Мы предпочли русскоязычную формулировку «накопительство», наиболее точно отражающую явление, лежащее в основе расстройства. (Прим. переводчика)

нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

6B24.0 Патологическое накопительство с удовлетворительной или сохранной критичностью

Выполняются все требования, соответствующие определению Патологического накопительства. Большую часть времени человек способен допустить возможность, что его убеждения по поводу накопления различных вещей и соответствующее поведение (приводящее к избыточному приобретению, отказу избавляться от лишнего, захламленности помещения) являются проблемными. Использование этого указателя также допустимо, даже если в определенных условиях (напр., при принуждении к избавлению от вещей) критичность не наблюдается.

6B24.1 Патологическое накопительство со снижением или отсутствием критичности

Выполняются все требования, соответствующие определению Патологического накопительства. Большую часть времени человек убежден, что его убеждения по поводу накопления предметов и соответствующее поведение (приводящее к избыточному приобретению, отказу избавляться от лишнего, захламленности помещения) не являются проблемными, несмотря на очевидность обратного. Отсутствие критичности в данном случае существенно не меняется в зависимости от уровня тревоги.

6B24.Z Патологическое накопительство, неуточненное

Патологические телесно направленные повторяющиеся действия 6B25

Патологические телесно направленные повторяющиеся действия характеризуются периодическими привычными действиями в отношении своих телесных покровов (напр., выдергивание волос, ковыряние кожи, обкусывание губ), обычно сопровождаемыми безуспешными попытками уменьшить или прекратить такое поведение, которое в свою очередь приводит к дерматологическим послед-

ствиям (напр., потере волос, повреждениям и изъянам кожи и губ). Поведение может носить характер кратковременных эпизодов, повторяющихся в течение дня, или менее частых, но более длительных периодов. Симптомы приводят к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

6B25.0 Трихотилломания

Трихотилломания характеризуется повторяющимися действиями выдергивания волос, приводящими, в свою очередь, к значительной потере волосяного покрова, которые сопровождаются безуспешными попытками уменьшить или прекратить этот процесс. Симптомы приводят к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Включается:
- Компульсивное выщипывание волос

Исключается:
- Патологические стереотипные движения с выщипыванием волос (6A06)

6B25.1 Патологические экскориации

Патологические экскориации характеризуются повторяющимися действиями ковыряния кожи, приводящими, в свою очередь, к значительным кожным повреждениям, которые сопровождаются безуспешными попытками уменьшить или прекратить этот процесс. Самыми распространенными местами повреждения являются лицо, руки и кисти, однако во многих случаях кожа расковыривается на разных участках тела. Ковыряние кожи может носить характер кратковременных эпизодов, повторяющихся в течение дня, или менее частых, но более длительных периодов. Симптомы приводят к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Включается:
- Патологическое ковыряние кожи

Исключается:
- Патологические стереотипные движения (6A06)
- Острые кожные экскориации (ME62.9)
- Хронические кожные экскориации (ME63.7)

6B25.Y **Другие уточненные патологические телесно направленные повторяющиеся действия**

6B25.Z **Патологические телесно направленные повторяющиеся действия, неуточненные**

Другие уточненные обсессивно-компульсивные или сходные расстройства 6B2Y

Обсессивно-компульсивные или сходные расстройства, неуточненные 6B2Z

РАССТРОЙСТВА, СПЕЦИФИЧЕСКИ СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ

БЛОК L1-6B4

6B40	**Посттравматическое стрессовое расстройство**
6B41	**Осложненное посттравматическое стрессовое расстройство**
6B42	**Затяжная патологическая реакция горя**
6B43	**Расстройство адаптации**
6B44	**Реактивное расстройство привязанности**
6B45	**Расстройство социализации по расторможенному типу**
6B4Y	**Другие уточненные расстройства, специфически связанные со стрессом**
6B4Z	**Расстройства, специфически связанные со стрессом, неуточненные**

РАССТРОЙСТВА, СПЕЦИФИЧЕСКИ СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ

(БЛОК L1-6B4)

Расстройства, специфически[*] связанные со стрессом, имеют прямое отношение к воздействию стрессогенного или травмирующего события, или серии таких событий, или переживанию травматичного опыта. Для каждого расстройства этой группы наличие установленного стрессора является обязательным, но недостаточным причинным фактором. Хотя и не у всех лиц, подвергшихся воздействию стрессора, разовьется патологическое состояние, расстройства, объединенные в данном разделе, не возникают без воздействия стрессора. Стрессогенные события для некоторых расстройств из этой группы не выходят за рамки обычных жизненных ситуаций (напр., развод, социально-экономические проблемы, тяжелая утрата). Для возникновения других расстройств требуется воздействие стрессора чрезвычайно угрожающего или ужасающего характера (т. е., заведомо травмирующее происшествие). Все расстройства этого раздела отличает то, что симптомы по своему происхождению, проявлениям и продолжительности, а также связанные с ними нарушения функционирования, возникают только в ответ на стрессовые события.

Исключается:

- Выгорание (QD85)
- Острая стрессовая реакция[**] (QE84)

Посттравматическое стрессовое расстройство 6B40

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) может развиться после воздействия события или серии событий чрезвычайно угрожающего или ужасающего характера. Оно характеризуется наличием всех следующих признаков: 1) повторное переживание в настоящем времени травмирующего события или нескольких событий

---

* Употребляемая здесь формулировка означает особую связь расстройств данной группы со стрессором, определяющую нарушения, выходящие за грань нормального реагирования (Прим. переводчика)

** Острая стрессовая реакция как доклинический психологически понятный ответ на стрессовое событие в МКБ-11 кодируется в главе 24 «Факторы, влияющие на состояние здоровья или контакт с медицинскими службами». (Прим. переводчика)

в форме ярких навязчивых воспоминаний, флэшбэков или кошмарных сновидений. Повторное переживание может быть представлено в одной или нескольких сенсорных модальностях и обычно сопровождается сильными или всецело охватывающими эмоциями, в частности, такими как страх или ужас, и выраженными физическими (телесными) ощущениями, 2) избегание мыслей и воспоминаний о событии или событиях, или избегание деятельности, ситуаций или людей, напоминающих о событии (событиях), и 3) постоянное чувство текущей повышенной угрозы, на что, например, может указывать сверхнастороженность или повышенная реакция вздрагивания на такие раздражители, как внезапные громкие звуки. Симптомы сохраняются по крайней мере в течение нескольких недель и вызывают значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Исключается:
- Острая стрессовая реакция (QE84)
- Осложненное посттравматическое стрессовое расстройство (6B41)

Осложненное посттравматическое стрессовое расстройство 6B41

Осложненное посттравматическое стрессовое расстройство (осложненное ПТСР) – это расстройство, которое может развиться после воздействия события или серии событий чрезвычайно угрожающего или ужасающего характера. Чаще всего это длительные или повторяющиеся события, которые трудно или невозможно избежать (напр., пытки, рабство, кампании геноцида, длительное насилие в семье, повторное сексуальное или физическое насилие в детстве). Выполняются все диагностические требования, предъявляемые к ПТСР. Кроме того, осложненное ПТСР характеризуется такими тяжелыми и стойкими проявлениями, как 1) проблемы в регуляции аффекта, 2) связанные со стрессовым воздействием стойкие представления о себе как об униженном, раздавленном или никчемном, сопровождающиеся чувствами стыда, вины или провала, и 3) трудности в поддержании отношений и в переживании чувства близости к другим людям. Эти симптомы вызывают значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Исключается:
- Посттравматическое стрессовое расстройство (6B40)

Затяжная патологическая реакция горя 6B42

Затяжная патологическая реакция горя – это нарушение, при котором после смерти супруга, родителя, ребенка или другого близкого человека возникает стойкая и всепоглощающая реакция горя, которая характеризуется тоской по умершему или постоянным переживанием в связи с его кончиной, и сопровождается сильной эмоциональной болью (напр., грусть, вина, гнев, отрицание, обвинение, невозможность принятия смерти, чувство утраты как будто части себя, неспособность ощущать позитивные эмоции, эмоциональное оцепенение и затруднение вовлечения в социальную или иную деятельность). Реакция горя продолжается в течение необычно длительного периода времени после потери (как минимум более 6 месяцев), явно превышая принятые социальные, культурные или религиозные нормы. Реакции горя, продолжающиеся более длительное время, приемлемое для некоторых культурных и религиозных традиций, считаются естественным переживанием утраты и не попадают под категорию диагноза. Расстройство вызывает значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Расстройство адаптации 6B43

Расстройство адаптации – это дезадаптивная реакция на установленный психосоциальный стрессор или множественные стрессоры (напр., развод, болезнь или инвалидность, социально-экономические проблемы, конфликты в семье или на работе), которая обычно возникает в течение месяца воздействия стрессора. Расстройство характеризуется озабоченностью самим стрессовым событием или его последствиями, включая чрезмерное беспокойство, повторяющиеся расстраивающие мысли о стрессоре или постоянное обдумывание его значения, а также неспособностью адаптироваться к стрессору, что вызывает значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования. Имеющиеся симптомы не могут быть в большей мере объяснены наличием другого психического расстройства (напр., Аффективного расстройства, другого Расстройства, специфически связанного со стрессом) и обычно проходят в течение шести месяцев, если только стрессор не сохраняется на протяжении более длительного времени.

Исключается:

- Сепарационное тревожное расстройство в детском возрасте(6B05)
- Рекуррентное депрессивное расстройство (6A71)

- Единичный эпизод депрессивного расстройства (6A70)
- Затяжная патологическая реакция горя (6B42)
- Неосложненное переживание утраты (QE62)
- Выгорание (QD85)
- Острая стрессовая реакция (QE84)

Реактивное расстройство привязанности 6B44

Реактивное расстройство привязанности характеризуется грубо нарушенным проявлением привязанности в раннем детстве, возникающим вследствие тяжелых условий ненадлежащего ухода за ребенком (напр., крайняя безнадзорность, жестокое обращение, институциональная депривация*). Даже если появляется человек, адекватно осуществляющий воспитание и уход, ребенок не обращается к нему сам за утешением, поддержкой и заботой, редко ищет защиты у взрослых и не откликается, когда ему предлагают заботу. Реактивное расстройство привязанности может быть диагностировано только у детей, и характерные проявления этого расстройства развиваются в течение первых 5 лет жизни. Однако это расстройство не может быть диагностировано до достижения возраста 1 года (или уровня развития менее 9 месяцев), когда способность к избирательным привязанностям еще не полностью сформирована, или если оно проявляется в рамках Расстройства аутистического спектра.

Исключается:
- Синдром Аспергера (6A02)
- Расстройство социализации по расторможенному типу в детском возрасте (6B45)

Расстройство социализации по расторможенному типу 6B45

Расстройство социализации по расторможенному типу характеризуется грубо нарушенным социальным поведением, возникающим вследствие тяжелых условий ненадлежащего ухода за ребенком

* Под институциональной депривацией здесь понимается воспитание детей, оставшихся без попечения родителей, в специальных учреждениях, с ограничением возможностей удовлетворять основные, главным образом социальные и эмоциональные потребности (Прим. переводчика)

(напр., крайняя безнадзорность, институциональная депривация). Ребенок подходит к взрослым без разбора, ему не хватает осмотрительности, он может уйти с незнакомыми взрослыми и проявляет чрезмерно фамильярное поведение по отношению к случайным людям. Расстройство социализации по расторможенному типу может быть диагностировано только у детей, и характерные проявления этого расстройства развиваются в течение первых 5 лет жизни. Однако это расстройство не может быть диагностировано до достижения возраста 1 года (или уровня развития менее 9 месяцев), когда способность к избирательным привязанностям еще не полностью сформирована, или если оно проявляется в рамках Расстройства аутистического спектра.

Исключается:
- Синдром Аспергера (6A02)
- Расстройство адаптации (6B43)
- Синдром дефицита внимания с гиперактивностью(6A05)
- Реактивное расстройство привязанности в детском возрасте (6B44)

Другие уточненные расстройства, специфически связанные со стрессом 6B4Y

Расстройства, специфически связанные со стрессом, неуточненные 6B4Z

ДИССОЦИАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

БЛОК L1-6B6

6B60 **Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами**

6B60.0 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушениями зрения

6B60.1 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушениями слуха

6B60.2 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с головокружением

6B60.3 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с другими сенсорными нарушениями

6B60.4 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с неэпилептическими судорогами

6B60.5 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением речи

6B60.6 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с парезом или слабостью мышц

6B60.7 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением походки

6B60.8 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением движений

.80 с хореей

.81 с миоклонусом

.82 с тремором

.83 с дистонией

.84 с лицевым спазмом

.85 с симптомами паркинсонизма

.8Y с другими уточненными нарушениями движений

.8Z с неуточненными нарушениями движений

6B60.9 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с когнитивными нарушениями

6B60.Y Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с другими уточненными нарушениями

6B60.Z Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с неуточненными нарушениями

6B61 **Диссоциативная амнезия**
6B61.0 Диссоциативная амнезия с диссоциативной фугой
6B61.1 Диссоциативная амнезия без диссоциативной фуги
6B61.Z Диссоциативная амнезия, неуточненная

6B62 **Трансовое расстройство**

6B63 **Трансовое расстройство с одержимостью**

6B64 **Диссоциативное расстройство личностной идентичности**

6B65 **Частичное диссоциативное расстройство личностной идентичности**

6B66 **Синдром деперсонализации-дереализации**

6B6Y **Другие уточненные диссоциативные расстройства**

6B6Z **Диссоциативные расстройства, неуточненные**

ДИССОЦИАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

(БЛОК L1-6B6)

Диссоциативные расстройства характеризуются непроизвольным нарушением или сбоем целостного функционирования одной или более из следующих сфер: личностная идентичность, ощущения, восприятие, эмоции, мышление, память, контроль над движениями тела или поведением. Нарушение или сбой может быть тотальным, но обычно бывает частичным, и может меняться день от дня или даже в течение часа. Симптомы диссоциативных расстройств лекарственного средства или психоактивного вещества, включая эффекты отмены, не могут объясняться в большей мере наличием другого Психического и поведенческого расстройства или нарушения нейропсихического развития, Расстройства сна-бодрствования, Заболевания нервной системы или другого нарушения состояния здоровья и не являются приемлемыми для определенных культур, религиозных или духовных практик. Диссоциативные симптомы при этом достаточно выражены, чтобы вызвать значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной и других важных областях функционирования.

Кодировано в других главах или разделах:

- Вторичный диссоциативный синдром (6E65)

Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами 6B60

Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами характеризуется наличием двигательных, сенсорных или когнитивных симптомов, которые являются проявлением непроизвольного нарушения или сбоя целостного функционирования в моторной, сенсорной или когнитивной сфере и не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству или другому нарушению состояния здоровья. Симптомы не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве и не обусловлены непосредственным воздействием психоактивного вещества или лекарственного средства на центральную нервную систему, включая эффекты отмены, или Расстройства сна-бодрствования.

Исключается:

- Имитированные расстройства (Блок L1-6D5)

6B60.0 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушениями зрения

Данное расстройство характеризуется симптомами нарушения зрения, такими как слепота, туннельное зрение, диплопия, визуальные искажения или галлюцинации, которые не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.1 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушениями слуха

Данное расстройство характеризуется симптомами нарушения слуха, такими как потеря слуха или слуховые галлюцинации, которые не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.2 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с головокружением

Данное расстройство характеризуется ощущениями вращения в неподвижном состоянии или головокружения, которые не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.3 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с другими сенсорными нарушениями

Данное расстройство характеризуется сенсорными нарушениями, которые несвойственны для других категорий в этой группе расстройств, такими как онемение, сдавливание, покалывание, жжение, боль или другими симптомами, связанными с осязанием, запахом, вкусом, равновесием, проприоцепцией, кинестезическими или температурными ощущениями. Симптомы не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому

или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.4 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с неэпилептическими судорогами

Данное расстройство характеризуется симптоматическим проявлением судорог или припадков, которые не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.5 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением речи

Данное расстройство характеризуется такими симптомами, как нарушения говорения (дисфония), потеря способности говорить (афония) или затрудненная или нечеткая артикуляция речи (дизартрия), которые не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, нарушению нейропсихического развития или нейрокогнитивному расстройству, другому психическому или поведенческому расстройству или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.6 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с парезом или слабостью мышц

Данное расстройство характеризуется такими симптомами, как затруднения или неспособность совершать или координировать произвольные движения тела, которые не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.7 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением походки

Данное расстройство характеризуется симптомами, связанными с возможностью или манерой человека ходить, включая атаксию

и неспособность стоять без посторонней помощи, которые не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.8 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с нарушением движений

Данное расстройство характеризуется такими симптомами, как хорея, миоклонус, тремор, дистония, лицевой спазм, паркинсонизм или дискинезия, которые не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.80 **Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с хореей**

Данный вариант расстройства характеризуется нерегулярными, беспорядочными, быстрыми, отрывистыми или плавными движениями различных частей тела, которые не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.81 **Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с миоклонусом**

Данный вариант расстройства характеризуется внезапными быстрыми сокращениями определенных мышц или целых групп мышц, которые не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.82 **Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с тремором**

Данный вариант расстройства характеризуется непроизвольным дрожанием отдельных частей тела,

которое не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.83 **Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с дистонией**
Данный вариант расстройства характеризуется длительными мышечными сокращениями, которые часто вызывают повторяющиеся движения и согбенные или вынужденные позы, что не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.84 **Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с лицевым спазмом**
Данный вариант расстройства характеризуется непроизвольными мышечными сокращениями или подергиваниями лица, которые не соответствуют никакому из известных заболеваний нервной системы, другому психическому или поведенческому расстройству, нарушению нейропсихического развития или другому нарушению состояния здоровья и не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

6B60.85 **Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами паркинсонизма**
Данный вариант расстройства характеризуется симптоматическим проявлением паркинсоноподобного синдрома при отсутствии подтвержденной истинной болезни Паркинсона. Данные симптомы не возникают исключительно при другом психическом или поведенческом расстройстве, нарушении нейропсихического развития или другом нарушении состояния здоровья или при другом диссоциативном расстройстве. Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами паркинсонизма можно отличить от болезни Паркинсона по таким признакам, как внезапное начало, ранняя инвалидизация, двусторонний тремор (дрожание), сохранение замедленности при выполнении повторяющихся движений, преодоление инерции покоя без симптома «зубчатого колеса», отвлекаемость, инерция движения, запинающаяся речь, причудливая походка и разнообразные поведенческие нарушения.

6B60.8Y Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с другими уточненными нарушениями движений

6B60.8Z Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с неуточненными нарушениями движений

6B60.9 Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с когнитивными нарушениями

Данное расстройство характеризуется нарушением когнитивных функций: памяти, речи или других когнитивных сфер, что является неспецифичным и не соответствует никакому из известных заболеваний нервной системы, нарушению нейропсихического развития или нейрокогнитивному расстройству, другому психическому или поведенческому расстройству или другому нарушению состояния здоровья и не возникает исключительно при другом диссоциативном расстройстве.

Исключается:

- Диссоциативная амнезия (6B61)

6B60.Y Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с другими уточненными нарушениями

6B60.Z Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами, с неуточненными нарушениями

Диссоциативная амнезия 6B61

Диссоциативная амнезия характеризуется неспособностью вспомнить важные автобиографические факты, как правило, связанные с недавними травматическими или стрессовыми событиями, что не имеет отношения к обычной забывчивости. Потеря памяти возникает не в связи с другим диссоциативным расстройством и не объясняется в большей мере наличием другого психического или поведенческого расстройства или нарушения нейропсихического развития. Потеря памяти также не является следствием непосредственного воздействия психоактивного вещества или лекарственного средства на центральную нервную систему, включая эффекты

отмены, и не обусловлена заболеванием нервной системы или травмой головы. Амнезия приводит к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Исключается:
- Амнезия БДУ (MB21.1)
- Амнестическое расстройство вследствие употребления алкоголя (6D72.10)
- Антероградная амнезия (MB21.10)
- Ретроградная амнезия (MB21.11)
- Неалкогольный органический амнестический синдром (6D72.0)
- Постиктальная амнезия при эпилепсии (Блок L1-8A6)

6B61.0 Диссоциативная амнезия с диссоциативной фугой

Для данного варианта характерны все признаки Диссоциативной амнезии, сопровождающейся симтомами диссоциативной фуги, т. е. утратой чувства личностной идентичности и внезапным уходом из дома, с работы или других значимых мест на длительный период времени (дни или недели). Могут быть проявления новой личностной идентичности.

Исключается:
- Постиктальная фуга при эпилепсии (Блок L1-8A6)

6B61.1 Диссоциативная амнезия без диссоциативной фуги

Для данного варианта характерны все признаки Диссоциативной амнезии, возникающей без симптомов диссоциативной фуги.

6B61.Z Диссоциативная амнезия, неуточненная

Трансовое расстройство 6B62

Трансовое расстройство характеризуется наличием трансовых состояний, при которых происходит заметное изменение сознания человека или утрата им привычного чувства личностной идентичности, что проявляется в сужении осознавания окружающей действительности или в необычайно узкой и избирательной фокусировке на внешних стимулах, а также в ограниченном репертуаре движений, поз и речи, который воспринимается как находящийся

вне собственного контроля. Для состояния транса не характерно ощущение замены собственной личности альтернативной личностной идентичностью. Эпизоды транса имеют повторяющийся характер или, если диагноз основывается на единичном эпизоде, он должен длиться как минимум несколько дней. Трансовое состояние возникает непроизвольно и помимо желания и не является приемлемым для соответствующей культурной или религиозной практики. Данные симптомы не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве и не объясняются в большей мере наличием другого психического и поведенческого расстройства или нарушения нейропсихического развития. Данные симптомы не являются следствием непосредственного воздействия психоактивного вещества или лекарственного средства на центральную нервную систему, включая эффекты отмены, не возникают вследствие истощения, гипнагогических или гипнопомпических* состояний и не обусловлены заболеванием нервной системы или травмой головы. Симптомы приводят к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Трансовое расстройство с одержимостью 6B63

Трансовое расстройство с одержимостью характеризуется трансовыми состояниями, при которых происходит заметное изменение сознания человека и при этом привычное чувство личностной идентичности заменяется внешней, «овладевающей» сущностью, которая ощущается как контролирующая поведение и движения человека. Эпизоды транса имеют повторяющийся характер или, если диагноз основывается на единичном эпизоде, он должен длиться как минимум несколько дней. Трансовое состояние с одержимостью возникает непроизвольно и помимо желания и не является приемлемым для соответствующей культурной или религиозной практики. Данные симптомы не возникают при другом диссоциативном расстройстве и не объясняются в большей мере наличием другого психического и поведенческого расстройства или нарушения нейропсихического развития. Данные симптомы не являются следствием непосредственного воздействия психоактивного вещества или лекарственного средства на центральную нервную систему, включая эффекты отмены, не возникают вследствие истощения, гипнагогических или гипнопомпических состояний и не обусловле-

* Гипнагогические и гипнопомпические состояния — промежуточные состояния, возникающие при переходе от бодрствования ко сну и при пробуждении. (Прим. переводчика)

ны заболеванием нервной системы или расстройством сна-бодрствования. Симптомы приводят к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Исключается:
- Шизофрения (6A20)
- Расстройства вследствие употребления других уточненных ПАВ, включая лекарственные средства (6C4E)
- Острое транзиторное психотическое расстройство (6A23)
- Вторичное изменение личности (6E68)

Диссоциативное расстройство личностной идентичности 6B64

Диссоциативное расстройство личностной идентичности характеризуется нарушением, при котором присутствуют два или более отдельных личностных состояний* (диссоциативных идентичностей) с явными различиями в осознавании себя и своей сущности. Каждая субличность имеет собственный набор переживаний, восприятия, представлений и отношений к себе, к своему телу и окружающему миру. По крайней мере, два отдельных личностных состояния периодически осуществляют исполнительный контроль над сознанием и функционированием человека при его взаимодействии с другими людьми или с окружающим миром в той мере, как это обычно происходит в определенных аспектах повседневной жизни, таких как воспитание детей, работа или поведение в конкретных ситуациях (напр., в тех, которые воспринимаются как угрожающие). Смена личностного состояния сопровождается соответствующими изменениями ощущений, восприятия, эмоций, когнитивных функций, памяти, управления движениями и поведением. Как правило, наблюдаются эпизоды амнезии, которая может быть очень выраженной. Данные симптомы не объясняются в большей мере наличием другого психического и поведенческого расстройства или нарушения нейропсихического развития, не являются следствием непосредственного воздействия психоактивного вещества или лекарственного средства на центральную нервную систему, включая эффекты отмены, и не обусловлены заболеванием нервной системы или расстройством сна-бодрствования. Симптомы приводят к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

---

* Имеются в виду отдельные самостоятельные субличности. (Прим. переводчика)

Частичное диссоциативное расстройство личностной идентичности 6B65

Частичное диссоциативное расстройство личностной идентичности характеризуется нарушением, при котором присутствуют два или более отдельных личностных состояний (диссоциативных идентичностей) с явными различиями в осознавании себя и своей сущности. Каждая субличность имеет собственный набор переживаний, восприятия, представлений и отношений к себе, к своему телу и окружающему миру. Одно личностное состояние является доминирующим и обычно нормально функционирует в повседневной жизни, но подвергается вторжению одного или нескольких дополнительных личностных состояний (диссоциативные вторжения). Эти вторжения могут проявляться на когнитивном, эмоциональном, перцептивном, моторном и поведенческом уровнях. Они переживаются как препятствие для функционирования доминирующей личности, и обычно неприятны для самого человека. Дополнительные личностные состояния не имеют регулярного исполнительного контроля над сознанием и функционированием человека, но могут быть эпизодические, преходящие эпизоды, в которых дополнительная субличность управляет поведением в определенных обстоятельствах, сопровождаемых интенсивными эмоциональными состояниями, при нанесении самоповреждений или восстановлении травматичных воспоминаний. Данные симптомы не объясняются в большей мере наличием другого психического или поведенческого расстройства, или нарушения нейропсихического развития и не являются следствием непосредственного воздействия психоактивного вещества или лекарственного средства на центральную нервную систему, включая эффекты отмены, и не обусловлены заболеванием нервной системы или расстройством сна-бодрствования. Симптомы приводят к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Синдром деперсонализации-дереализации 6B66

Данное расстройство характеризуется постоянными или периодическими ощущениями деперсонализации и/или дереализации. Деперсонализация характеризуется переживанием себя как странного или нереального, или чувством отстраненности от своих мыслей, чувств, ощущений, тела или действий, как будто принадлежащих кому-то постороннему. Дереализация характеризуется переживанием других лиц, объектов или внешнего мира как странных или нереальных (напр., сноподобных, отдаленных, туманных, безжизненных, бесцветных или визуально искаженных) или ощущением

оторванности от окружающего. Во время переживания деперсонализации или дереализации, контакт с реальностью остается сохранным. Данные симптомы не возникают исключительно при другом диссоциативном расстройстве и не объясняются в большей мере наличием другого психического и поведенческого расстройства или нарушения нейропсихического развития. Ощущения деперсонализации или дереализации не являются следствием непосредственного воздействия психоактивного вещества или лекарственного средства на центральную нервную систему, включая эффекты отмены, и не обусловлены заболеванием нервной системы или травмой головы. Симптомы приводят к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Другие уточненные диссоциативные расстройства 6B6Y

Диссоциативные расстройства, неуточненные 6B6Z

РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

БЛОК L1-6B8

6B80 **Нервная анорексия**
6B80.0 Нервная анорексия со значительно сниженным весом
.00 паттерн ограничения пищи
.01 паттерн переедания-очищения
.0Z неуточненный паттерн
6B80.1 Нервная анорексия с опасно сниженным весом
.10 паттерн ограничения пищи
.11 паттерн переедания-очищения
.1Z неуточненный паттерн
6B80.2 Нервная анорексия с нормальным весом в стадии восстановления
6B80.Y Другая уточненная нервная анорексия
6B80.Z Нервная анорексия, неуточненная

6B81 **Нервная булимия**

6B82 **Патологическое переедание**

6B83 **Патологическое избирательно-ограничительное потребление пищи**

6B84 **Пика**

6B85 **Патологическое пережевывание и срыгивание**

6B8Y **Другие уточненные расстройства питания и пищевого поведения**

6B8Z **Расстройства питания и пищевого поведения, неуточненные**

РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

(БЛОК L1-6B8)

Расстройства питания и пищевого поведения включают аномальное поведение, связанное с приемом пищи и питанием, которое не может быть в большей мере объяснено другим нарушением состояния здоровья, не соответствует особенностям возрастного развития и не является культурально приемлемым. Расстройства питания включают нарушения поведения, не связанные обеспокоенностью весом или фигурой, такие как поедание несъедобных веществ или умышленное срыгивание съеденного. Расстройства пищевого поведения включают аномальное поведение, связанное с приемом пищи, и озабоченность едой, что сопровождается выраженной обеспокоенностью весом и фигурой.

Нервная анорексия 6B80

Нервная анорексия характеризуется наличием существенно низкой массы тела, исходя из роста, возраста, этапа развития человека или его обычного веса, что не может быть в большей мере объяснено другим нарушением состоянием здоровья и не связано с недоступностью еды. Общепринятым пороговым указателем является индекс массы тела (ИМТ) менее 18,5 кг/м^2 для взрослых и ИМТ по возрасту до 5-го перцентиля для детей и подростков. Быстрая потеря веса (напр., более 20% от общей массы тела в течение 6 месяцев) может заменить указание низкой массы тела при условии соблюдения других диагностических требований. У детей и подростков может отмечаться отсутствие ожидаемой для возрастного этапа прибавки веса, а не его потеря. Наличие низкой массы тела сопровождается устойчивым паттерном поведения, препятствующим восстановлению нормального веса, что может включать поведение, направленное на снижение потребления энергии (ограничение приема пищи), очищающее поведение (напр., самостоятельно вызванная рвота, злоупотребление слабительными) и поведение, направленное на увеличение расхода энергии (напр., чрезмерная физическая нагрузка), обычно связанное со страхом увеличения веса. Низкий вес или формы тела занимают центральное место в самооценке человека или ошибочно воспринимаются как нормальные или даже превышающие норму.

6B80.0 Нервная анорексия со значительно сниженным весом

Нервная анорексия со значительно сниженным весом соответствует всем требованиям для определения Нервной анорексии с ИМТ от 18,5 кг/м^2 до 14,0 кг/м^2 для взрослых или от 5-го перцентиля до 0,3 перцентиля для ИМТ по возрасту у детей и подростков.

6B80.00 Нервная анорексия со значительно сниженным весом, паттерн ограничения пищи

Данный диагноз применим к лицам, в отношении которых выполняются все требования для определения Нервной анорексии со значительно сниженным весом и которые вызывают потерю веса и поддерживают низкую массу тела за счет ограничительного потребления пищи – либо одного только голодания, либо в сочетании с повышенным расходом энергии (напр., чрезмерными физическими нагрузками), но не склонны к приступам переедания или очищающему поведению.

6B80.01 Нервная анорексия со значительно сниженным весом, паттерн переедания- очищения

Данный диагноз применим к лицам, в отношении которых выполняются все требования для определения Нервной анорексии со значительно сниженным весом, и при этом у них отмечаются приступы переедания и/или очищающее поведение. Такие лица теряют вес и поддерживают низкую массу тела за счет ограничительного потребления пищи, которое при этом сопровождается выраженным очищающим поведением по избавлению от употребляемой пищи (напр., самостоятельное вызывание рвоты, злоупотребление слабительными или клизмами). Этот тип Нервной анорексии также применим к лицам, у которых отмечаются приступы переедания без очищающего поведения.

6B80.0Z Нервная анорексия со значительно сниженным весом, неуточненная

6B80.1 Нервная анорексия с опасно сниженным весом

Нервная анорексия с опасно сниженным весом соответствует всем требованиям для определения Нервной анорексии с ИМТ менее 14,0 кг/м^2 у взрослых или менее 0,3 перцентиля (менее трех на тысячу) для ИМТ по возрасту у детей и подростков. Опасно сниженный вес при Нервной анорексии является важным прогностическим факто-

ром, связанным с высоким риском возникновения соматических осложнений и значительным увеличением смертности.

6B80.10 **Нервная анорексия с опасно сниженным весом, паттерн ограничения пищи**

Данный диагноз применим к лицам, в отношении которых выполняются все требования для определения Нервной анорексии с опасно сниженным весом и которые вызывают потерю веса и поддерживают низкую массу тела за счет ограничительного потребления пищи – либо одного только голодания, либо в сочетании с повышенным расходом энергии (напр., чрезмерными физическими нагрузками), но не склонны к приступам переедания или очищающему поведению.

6B80.11 **Нервная анорексия с опасно сниженным весом, паттерн переедания-очищения**

Данный диагноз применим к лицам, в отношении которых выполняются все требования для определения Нервной анорексии с опасно сниженным весом, и при этом у них отмечаются приступы переедания и/или очищающее поведение. Такие лица теряют вес и поддерживают низкую массу тела за счет ограничительного потребления пищи, которое при этом сопровождается выраженным очищающим поведением по избавлению от употребляемой пищи (напр., самостоятельное вызывание рвоты, злоупотребление слабительными или клизмами). Этот тип Нервной анорексии также применим к лицам, у которых отмечаются приступы переедания без очищающего поведения.

6B80.1Z **Нервная анорексия с опасно сниженным весом, неуточненная**

6B80.2 Нервная анорексия с нормальным весом в стадии восстановления

У лиц с Нервной анорексией в стадии восстановления, которые уже достигли веса более чем 18,5 кг/м^2 для взрослых и ИМТ по возрасту более 5-го перцентиля для детей и подростков, диагноз следует сохранять до тех пор, пока не наступит полная и продолжительная ремиссия. Это подразумевает поддержание нормального веса и прекращение поведения, направленного на снижение веса, независимо от проводимого лечения (т. е. в течение, по крайней мере, одного года после прекращения интенсивной терапии).

6B80.Y Другая уточненная нервная анорексия

6B80.Z Нервная анорексия, неуточненная

Нервная булимия 6B81

Нервная булимия характеризуется наличием частых, повторяющихся эпизодов неукротимого потребления пищи (напр., один раз в неделю или чаще в течение, по крайней мере, одного месяца). Эпизод патологического переедания определяется как ограниченный во времени приступ, в течение которого человек теряет контроль над своим пищевым поведением, ест заметно больше и иначе, чем обычно, и чувствует себя неспособным прекратить есть или ограничить разновидность или количество поедаемой пищи. Патологическое переедание сопровождается повторным неадекватным компенсаторным поведением, направленным на предотвращение набора веса (напр., самостоятельное вызывание рвоты, использование слабительных препаратов или клизм, интенсивные физические упражнения). Такие лица озабочены своим весом и фигурой, что оказывает сильное влияние на их самооценку. Отмечается выраженный дистресс по поводу приступов переедания и неадекватного компенсаторного поведения или имеются значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования. Состояние не отвечает диагностическим требованиям для Нервной анорексии.

Исключается:
- Патологическое переедание (6B82)

Патологическое переедание 6B82

Патологическое переедание характеризуется частыми, повторяющимися эпизодами неукротимого потребления пищи (напр., раз в неделю или чаще в течение трех месяцев). Эпизод патологического переедания определяется как ограниченный во времени приступ, в течение которого человек теряет контроль над своим пищевым поведением, ест заметно больше и иначе, чем обычно, и чувствует себя неспособным прекратить есть или ограничить разновидность или количество поедаемой пищи. Приступы переедания переживаются как очень неприятное явление и часто сопровождаются негативными эмоциями, такими как чувства вины или отвращения. Однако, в отличие от Нервной булимии, вслед за эпизодами патологического переедания не обязательно следует неадекватное компенсаторное поведение, направленное на предотвращение набора веса (напр., самостоятельное вызывание рвоты, использование слабительных препаратов или клизм, интенсивные физические упражнения). Отмечается выраженный дистресс по поводу приступов переедания или имеются значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Исключается:
- Нервная булимия (6B81)

Патологическое избирательно-ограничительное потребление пищи 6B83

Патологическое избирательно-ограничительное потребление пищи (ПИОПП) характеризуется избеганием или ограничением потребления пищи, что приводит к следующему: 1) потребление недостаточной по количеству или разнообразию пищи, не соответствующей необходимой потребности в энергии или питательных веществах, которое приводит к значительной потере веса, клинически значимой дефициту питательных веществ, необходимости в усиленном дополнительном или зондовом питании или иным образом негативно влияющее на соматическое здоровье человека и/или 2) значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования (напр., вследствие избегания социальной активности, включающей прием пищи, или связанного с этим дистресса). Такой паттерн пищевого поведения не продиктован озабоченностью весом и фигурой. Ограничительный характер потребления пищи и последующая потеря веса, связанное с этим иное влияние на соматическое здоровье или последующие нарушения функционирования возникают не по причине недоступности еды, не являются проявлением другого нарушения состояния здоровья (напр., пищевой аллергии, гипертиреоза) или психического расстройства или следствием воздействия психоактивного вещества или лекарственного средства на центральную нервную систему, включая эффекты отмены.

Исключается:
- Нервная анорексия (6B80)
- Проблемы питания в младенческом возрасте (MG43.30)
- Проблемы питания у новорожденных (KD32)

Пика 6B84

Пика характеризуется регулярным потреблением не предназначенных для питания и несъедобных веществ и материалов (напр., глина, земля, мел, замазка, пластик, метал и бумага), а также сырых пищевых ингредиентов (напр., большое количество соли или кукурузной муки). Такое поведение носит стойкий характер и выражено достаточно сильно, чтобы потребовалась медицинская помощь. Оно возникает у лиц, достигших определенного уровня возрастного развития, предполагающего наличие способности различать съедобные и несъедобные вещества (примерно в возрасте двух лет). Данное поведение наносит вред здоровью, вызывает нарушение функционирования или является фактором значительного риска вследствие частоты, количества и происхождения потребляемых веществ и объектов.

Патологическое пережевывание и срыгивание 6B85

Патологическое пережевывание и срыгивание характеризуется намеренным и повторяющимся попаданием обратно в ротовую полость ранее проглоченной пищи (т. е. регургитация, или срыгивание), которая может либо повторно прожевываться и вновь проглатываться (т. е. пережевывание), либо намеренно выплевываться (отличаясь при этом от рвоты). Такое поведение возникает часто (по крайней мере, несколько раз в неделю) и продолжается в течение как минимум нескольких недель. Патологическое срыгивание не является проявлением других нарушений состояния здоровья, напрямую приводящих к срыгиванию (напр., стриктуры пищевода или нервно-мышечных нарушений, приводящих к дисфункции пищевода) или вызывающих тошноту или рвоту (напр., стеноза привратника). Диагноз Патологического пережевывания и срыгивания должен ставиться только лицам, достигшим уровня возрастного развития от двух лет и старше.

Исключается:

- Синдром срыгивания у взрослых (DD90.6)
- Тошнота или рвота (MD90)

Другие уточненные расстройства питания и пищевого поведения 6B8Y

Расстройства питания и пищевого поведения, неуточненные 6B8Z

РАССТРОЙСТВА ЕСТЕСТВЕННЫХ ОТПРАВЛЕНИЙ

БЛОК L1-6C0

6C00	**Энурез**
6C00.0	Ночной энурез
6C00.1	Дневной энурез
6C00.2	Ночной и дневной энурез
6C00.Z	Энурез, неуточненный
6C01	**Энкопрез**
6C01.0	Энкопрез с запором или переполнением кишечника
6C01.1	Энкопрез без запора или переполнения кишечника
6C01.Z	Энкопрез, неуточненный
6C0Z	**Расстройства естественных отправлений, неуточненные**

РАССТРОЙСТВА ЕСТЕСТВЕННЫХ ОТПРАВЛЕНИЙ

(БЛОК L1-6C0)

Расстройства естественных отправлений включают повторяющееся упускание мочи при нахождении в одетом состоянии или в постели (энурез) и повторяющееся отхождение кала в неподходящих местах (энкопрез). Расстройства естественных отправлений должны диагностироваться только по достижении возраста, когда обычно ожидается формирование навыков опрятности (от пяти лет для диагностирования энуреза и от четырех лет для энкопреза). Недержание мочи или кала может присутствовать с рождения (т. е. атипичное продление естественного младенческого недержания) или возникать после периода приобретенного контроля над мочевым пузырем или кишечником. Расстройство естественных отправлений не должно диагностироваться, если такое нарушение полностью связано с другим состоянием здоровья, вызывающим недержание мочи и кала, врожденными или приобретенными аномалиями мочевыводящих путей или кишечника, а также чрезмерным употреблением слабительных или мочегонных средств.

Энурез 6C00

Энурез – это повторяющееся упускание мочи при нахождении в одетом состоянии или в постели, которое может происходить в течение дня или ночи по достижении возраста, когда обычно ожидается формирование навыков опрятности (от пяти лет). Недержание мочи может присутствовать с рождения (т. е. атипичное продление естественного младенческого недержания) или возникать после периода приобретенного контроля над мочевым пузырем. В большинстве случаев это поведение непроизвольно, но в некоторых случаях оно может казаться преднамеренным. Энурез не следует диагностировать, если непреднамеренное мочеиспускание вызвано состоянием здоровья, которое влияет на недержание мочи (напр., заболевания нервной системы или опорно-двигательного аппарата), или врожденными или приобретенными аномалиями мочевыводящих путей.

Включается:

- Функциональный энурез
- Психогенный энурез
- Недержание мочи неорганического происхождения

Исключается:

- Стрессовое недержание мочи (MF50.20)
- Ургентное недержание мочи (MF50.21)
- Функциональное недержание мочи (MF50.23)
- Недержание мочи вследствие переполненного мочевого пузыря (MF50.2)
- Рефлекторное недержание мочи (MF50.24)
- Экстрауретральное недержание мочи (MF50.2)

6C00.0 Ночной энурез

Ночной энурез представляет собой повторяющееся упускание мочи при нахождении в одетом состоянии или в постели, которое происходит только во время сна (т. е. в течение ночи) по достижении возраста, когда обычно ожидается формирование навыков опрятности (от пяти лет). Недержание мочи может присутствовать с рождения (т. е. атипичное продление естественного младенческого недержания) или возникать после периода приобретенного контроля над мочевым пузырем. В большинстве случаев это поведение непроизвольно, но в некоторых случаях оно может казаться преднамеренным.

6C00.1 Дневной энурез

Дневной энурез представляет собой повторяющееся упускание мочи при нахождении в одетом состоянии или в постели, которое происходит только во время бодрствования по достижении возраста, когда обычно ожидается формирование навыков опрятности (от пяти лет). Недержание мочи может присутствовать с рождения (т. е. атипичное продление естественного младенческого недержания) или возникать после периода приобретенного контроля над мочевым пузырем. В большинстве случаев это поведение непроизвольно, но в некоторых случаях оно может казаться преднамеренным.

6C00.2 Ночной и дневной энурез

Ночной и дневной энурез представляет собой повторяющееся упускание мочи при нахождении в одетом состоянии или постели, которое происходит как во время сна (т. е. в течение ночи), так и в часы бодрствования по достижении возраста, когда обычно ожидается формирование навыков опрятности (от пяти лет). Недержание мочи может присутствовать с рождения (т. е. атипичное продление естественного младенческого недержания) или возникать после периода приобретенного контроля над мочевым пузырем. В большинстве случаев это поведение непроизвольно, но в некоторых случаях оно может казаться преднамеренным.

6C00.Z Энурез, неуточненный

Энкопрез 6C01

Энкопрез – это повторяющееся отхождение кала в не подходящих для этого местах. Энкопрез следует диагностировать, если отхождения кала неподобающим образом происходит неоднократно (напр., по меньшей мере один раз в месяц в течение нескольких месяцев) по достижении возраста, когда обычно ожидается формирование навыков опрятности (от четырех лет). Недержание кала может присутствовать с рождения (т. е. атипичное продление естественного младенческого недержания) или возникать после периода приобретенного контроля над кишечником. Энкопрез не следует диагностировать, если недержание кала полностью связано с другим состоянием здоровья (напр., аганглионарный мегаколон, расщепление позвоночника, деменция), врожденными или приобретенными аномалиями кишечника, желудочно-кишечной инфекцией или чрезмерным употреблением слабительных.

6C01.0 Энкопрез с запором или переполнением кишечника

Выполняются все требования, соответствующие определению Энкопреза. Энкопрез с запором или переполнением кишечника является наиболее распространенной формой недержания кала и включает в себя задержку и уплотнение фекалий. Стул обычно – но не всегда – плохо сформирован (неоформленный или жидкий), и недержание кала может варьироваться от случайного до регулярного. В анамнезе часто встречается избегание туалета, приводящее к запорам.

6C01.1 Энкопрез без запора или переполнения кишечника

Выполняются все требования, соответствующие определению Энкопреза. Энкопрез без запора и переполнения кишечника не связан с задержкой или уплотнением фекалий, а скорее отражает нежелание, сопротивление или несоблюдение социальных норм, предписывающих испражнение в подобающем месте при естественном физиологическом контроле над дефекацией. Стул, как правило, имеет нормальную консистенцию, и неподобающая дефекация, скорее всего, носит эпизодический характер.

6C01.Z Энкопрез, неуточненный

Расстройства естественных отправлений, неуточненные 6C0Z

РАССТРОЙСТВА ТЕЛЕСНЫХ ОЩУЩЕНИЙ И ПЕРЕЖИВАНИЙ

БЛОК L1-6C2

6C20 **Телесный дистресс**
6C20.0 Легкий телесный дистресс
6C20.1 Умеренный телесный дистресс
6C20.2 Тяжелый телесный дистресс
6C20.Z Телесный дистресс, неуточненный

6C21 **Нарушение целостности восприятия собственного тела**

6C2Y **Другие уточненные расстройства телесных ощущений и переживаний**

6C2Z **Расстройства телесных ощущений и переживаний, неуточненные**

РАССТРОЙСТВА ТЕЛЕСНЫХ ОЩУЩЕНИЙ И ПЕРЕЖИВАНИЙ

(БЛОК L1-6C2)

Расстройства телесных ощущений и переживаний характеризуются патологическими ощущениями и переживаниями, связанными с собственным телом. Телесный дистресс включает в себя телесные симптомы, которые вызывают беспокойство у самого человека и на которые направлено его чрезмерное внимание. Нарушение целостности восприятия собственного тела* включает в себя патологические переживания в отношении своего тела, проявляющееся в постоянном желании иметь определенное физическое увечье или инвалидность, что сопровождается стойким дискомфортом или сильным чувством неприятия своего обычного образа тела.

Исключается:
- Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами (6B60)
- Переживания по поводу своей внешности (Блок L2-QD3)

Телесный дистресс 6C20

Телесный дистресс характеризуется наличием телесных ощущений, которые доставляют человеку сильное беспокойство и на которые направлено его чрезмерное внимание, что проявляется в многократных обращениях за медицинской помощью. В случае если другое нарушение состояния здоровья вызывает или способствует появлению телесных симптомов, степень внимания к ним явно завышена относительно сути и тяжести состояния. Чрезмерное внимание не ослабевает и после необходимых клинических обследований и обоснованных разубеждений. Телесные симптомы являются постоянными на протяжении большинства дней, по крайней мере в течение нескольких месяцев. Как правило, это многочисленные неприятные физические ощущения, которые могут видоизменяться с течением времени. В некоторых случаях это один симптом – обычно боль или усталость, – который связан с другими проявлениями расстройства. Симптомы и сопутствующие им дистресс и озабо-

---

* Предлагаемое здесь название данной категории несколько отличается от буквального перевода, который звучит как «Дисфория целостности тела», т. к. в английском языке термином «dysphoria» описывается более широкий круг реакций общего недовольства, чем привычное для русского языка понимание дисфории как мрачной раздражительности, гневливого или тоскливо-злобного настроения. (Прим. переводчика)

ченность могут оказывать влияние на функционирование человека (напр., напряженность в отношениях, снижение учебного или профессионального функционирования, отказ от определенной досуговой деятельности).

Исключается:

- Синдром Туретта (8A05.00)
- Патологическое выдергивание волос (6B25.0)
- Диссоциативные расстройства (Блок L1-6B6)
- Выщипывание волос (6B25.0)
- Ипохондрия (6B23)
- Дисморфическое расстройство (6B21)
- Патологические экскориации (6B25.1)
- Гендерное несоответствие (Блок L1-HA6)
- Сексуальные дисфункции (Блок L1-HA0)
- Тиковые расстройства (8A05)
- Болевое расстройство при сексуальном сношении (HA20)
- Синдром поствирусной астении (8E49)
- Синдром хронической усталости (8E49)
- Доброкачественный миалгический энцефаломиэлит (8E49)

6C20.0 Легкий телесный дистресс

Присутствуют все требования для определения Телесного дистресса. Человек проявляет повышенное внимание к беспокоящим его симптомам и их последствиям, что может привести к частым посещениям врачей, но при этом он сам не слишком озабочен симптомами (напр., тратит менее часа в день, думая об этом). Хотя пациент выражает беспокойство по поводу этих симптомов, и они могут оказать некоторое влияние на его жизнь (напр., напряженность в отношениях, снижение успеваемости и работоспособности, отказ от определенных видов досуга), нет заметных значительных нарушений в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

6C20.1 Умеренный телесный дистресс

Присутствуют все требования для определения Телесного дистресса. Человек проявляет стойкую озабоченность по поводу беспокоящих его симптомов и их последствий (напр., он тратит более часа в день, думая об этом), что, как правило, сопряжено с частыми посещениями врачей. Мысли и переживания по поводу симптомов и их возможных последствий отнимают много сил. Симптомы и связанные с ними дистресс и озабоченность вызывают заметные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования (напр., конфликты в отношениях, проблемы с продуктивностью на работе, отказ от целого ряда социальных и досуговых мероприятий).

6C20.2 Тяжелый телесный дистресс

Присутствуют все требования для определения Телесного дистресса. Человек проявляет всепоглощающую стойкую озабоченность по поводу беспокоящих его симптомов и их возможных последствий настолько, что это занимает центральную часть его жизни и приводит к настойчивым обращениям в медицинские учреждения. Симптомы и связанные с ними дистресс и озабоченность вызывают серьезные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования (неспособность выполнять работу, отстранение от друзей и семьи, отказ почти от всех социальных и досуговых мероприятий). Интересы человека настолько сужаются, что он в состоянии сосредоточиться почти исключительно на своих телесных симптомах и их негативных последствиях.

6C20.Z Телесный дистресс, неуточненный

Нарушение целостности восприятия собственного тела 6C21

Данное расстройство характеризуется сильным и стойким желанием стать физически неполноценным, т. е. инвалидом, в результате тяжелого физического увечья (напр., ампутации конечности, параплегии – паралича верхних или нижних конечностей, слепоты), которое появляется на начальных этапах подросткового возраста и сопровождается стойким дискомфортом или сильными негативными чувствами по поводу своего обычного строения или функционирования тела. Желание стать инвалидом приводит к пагубным последствиям, которые проявляются либо озабоченностью желанием иметь физическое увечье (включая время, затрачиваемое на фальсификацию инвалидности), что существенно влияет на продуктивность, проведение досуга и социальную активность (напр., человек может отказываться от близких отношений из опасений разоблачения), либо совершением фактических попыток получить физическое увечье путем самоповреждений, что подвергает здоровье или жизнь серьезной опасности. Данное нарушение не может быть в большей мере объяснено наличием другого психического и поведенческого расстройства или нарушения нейропсихического развития, Заболевания нервной системы или другого нарушения состояния здоровья или Симуляцией.

Исключается:

- Гендерное несоответствие в подростковом или взрослом возрасте (HA60)

Другие уточненные расстройства телесных ощущений и переживаний 6C2Y

Расстройства телесных ощущений и переживаний, неуточненные 6C2Z

РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЛИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

БЛОК L1-6C4

Перевод данного раздела осуществлен
под редакцией профессора Е.А. Брюна

Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (Блок L2-6C4)

6C40 **Расстройства вследствие употребления алкоголя**
6C40.0 Эпизод пагубного употребления алкоголя
6C40.1 Пагубное употребление алкоголя
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C40.2 Алкогольная зависимость
.20 текущее употребление, постоянное
.21 текущее употребление, эпизодическое
.22 ранняя полная ремиссия
.23 стойкая неполная ремиссия
.24 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C40.3 Алкогольная интоксикация
6C40.4 Синдром отмены алкоголя
.40 неосложненный
.41 с нарушениями восприятия
.42 с судорогами
.43 с нарушениями восприятия и судорогами
.4Z неуточненный
6C40.5 Алкогольный делирий
6C40.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием алкоголя
.60 с галлюцинациями
.61 с бредом
.62 со смешанными психотическими симптомами
.6Z неуточненное
6C40.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием алкоголя

.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием алкоголя
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием алкоголя
6C40.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления алкоголя
6C40.Z Расстройства вследствие употребления алкоголя, неуточненные

6C41 Расстройства вследствие употребления каннабиса
6C41.0 Эпизод пагубного употребления каннабиса
6C41.1 Пагубное употребление каннабиса
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C41.2 Зависимость от каннабиса
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C41.3 Интоксикация каннабисом
6C41.4 Синдром отмены каннабиса
6C41.5 Делирий, вызванный воздействием каннабиса
6C41.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием каннабиса
6C41.7 Некоторые психические расстройства или расстройства поведения, вызванные воздействием каннабиса
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием каннабиса
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием каннабиса
6C41.Y Другие уточненные расстройства, вызванные употреблением каннабиса
6C41.Z Расстройства вследствие употребления каннабиса, неуточненные

6C42 Расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов
6C42.0 Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов
6C42.1 Пагубное употребление синтетических каннабиноидов
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Y другой уточненный паттерн
.1Z неуточненный паттерн
6C42.2 Зависимость от синтетических каннабиноидов
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия

.23 стойкая полная ремиссия
.2Y другое уточненное состояние
.2Z неуточненное состояние
6C42.3 Интоксикация синтетическими каннабиноидами
6C42.4 Синдром отмены синтетических каннабиноидов
6C42.5 Делирий, вызванный воздействием синтетических каннабиноидов
6C42.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических каннабиноидов
6C42.7 Некоторые психические расстройства или расстройства поведения, вызванные воздействием синтетических каннабиноидов
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием синтетических каннабиноидов
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействие синтетических каннабиноидов
6C42.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов
6C42.Z Расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов, неуточненные

6C43 Расстройства вследствие употребления опиоидов
6C43.0 Эпизод пагубного употребления опиоидов
6C43.1 Пагубное употребление опиоидов
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C43.2 Опиоидная зависимость
.20 текущее употребление
.21 начало полной ремиссии
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C43.3 Опиоидная интоксикация
6C43.4 Синдром отмены опиоидов
6C43.5 Делирий, вызванный воздействием опиоидов
6C43.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием опиоидов
6C43.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием опиоидов
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием опиоидов
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием опиоидов
6C43.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления опиоидов
6C43.Z Расстройства вследствие употребления опиоидов, неуточненные

6C44 Расстройства вследствие употребления седативных и снотворных или анксиолитических средств

6C44.0 Эпизод пагубного употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств
6C44.1 Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C44.2 Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C44.3 Интоксикация седативными, снотворными или анксиолитическими средствами
6C44.4 Синдром отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств
.40 неосложненный
.41 с нарушениями восприятия
.42 с судорогами
.43 с нарушениями восприятия и судорогами
.4Z неуточненный
6C44.5 Делирий, вызванный воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств
6C44.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств
6C44.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств
6C44.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств
6C44.Z Расстройства вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств, неуточненные

6C45 Расстройства вследствие употребления кокаина
6C45.0 Эпизод пагубного употребления кокаина
6C45.1 Пагубное употребление кокаина
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C45.2 Зависимость от кокаина
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия

.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C45.3 Интоксикация кокаином
6C45.4 Синдром отмены кокаина
6C45.5 Делирий, вызванный воздействием кокаина
6C45.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина
.60 с галлюцинациями
.61 с бредом
.62 со смешанными психотическими симптомами
.6Z неуточненное
6C45.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием кокаина
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием кокаина
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием кокаина
.72 Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием кокаина
.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием кокаина
6C45.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления кокаина
6C45.Z Расстройства вследствие употребления кокаина, неуточненные

6C46 Расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
6C46.0 Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон.
6C46.1 Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C46.2 Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C46.3 Интоксикация стимуляторами, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
6C46.4 Синдром отмены стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
6C46.5 Делирий, вызванный воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
6C46.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

.60 с галлюцинациями
.61 с бредом
.62 со смешанными психотическими симптомами
.6Z неуточненное

6C46.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.72 Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон
.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

6C46.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

6C46.Z Расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, неуточненные

6C47 Расстройства вследствие употребления синтетических катинонов

6C47.0 Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов

6C47.1 Пагубное употребление синтетических катинонов
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Y другой уточненный паттерн
.1Z неуточненный паттерн

6C47.2 Зависимость от синтетических катинонов
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Y другое уточненное состояние
.2Z неуточненное состояние

6C47.3 Интоксикация синтетическими катинонами

6C47.4 Синдром отмены синтетических катинонов

6C47.5 Делирий, вызванный воздействием синтетических катинонов

6C40.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов
.60 с галлюцинациями
.61 с бредом

.62 со смешанными психотическими симптомами
.6Z неуточненное
6C40.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием синтетических катинонов
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов
.72 Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов
.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием синтетических катинонов
6C47.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления синтетических катинонов
6C47.Z Расстройства вследствие употребления синтетических катинонов, неуточненные

6C48 Расстройства вследствие употребления кофеина
6C48.0 Эпизод пагубного употребления кофеина
6C48.1 Пагубное употребление кофеина
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C48.2 Интоксикация кофеином
6C48.3 Синдром отмены кофеина
6C48.4 Некоторые уточненные психические или поведенческие расстройства, вызванные воздействием кофеина
.40 Тревожное расстройство, вызванное воздействием кофеина
6C48.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления кофеина
6C48.Z Расстройства вследствие употребления кофеина, неуточненные

6C49 Расстройства вследствие употребления галлюциногенов
6C49.0 Эпизод пагубного употребления галлюциногенов
6C49.1 Пагубное употребление галлюциногенов
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C49.2 Зависимость от галлюциногенов
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C49.3 Интоксикация галлюциногенами
6C49.4 Делирий, вызванный воздействием галлюциногенов

6C49.5 Психотическое расстройство, вызванное воздействием галлюциногенов
6C49.6 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием галлюциногенов
.60 Аффективное расстройство, вызванное воздействием галлюциногенов
.61 Тревожное расстройство, вызванное воздействием галлюциногенов
6C49.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления галлюциногенов
6C49.Z Расстройства вследствие употребления галлюциногенов, неуточненные

6C4A Расстройства вследствие потребления никотина
6C4A.0 Эпизод пагубного употребления никотина
6C4A.1 Пагубное употребление никотина
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C4A.2 Никотиновая зависимость
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C4A.3 Интоксикация никотином
6C4A.4 Синдром отмены никотина
6C4A.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления никотина
6C4A.Z Расстройства вследствие употребления никотина, неуточненные

6C4B Расстройства вследствие употребления летучих ингалянтов
6C4B.0 Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов
6C4B.1 Пагубное употребление летучих ингалянтов
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C4B.2 Зависимость от летучих ингалянтов
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C4B.3 Интоксикация летучими ингалянтами
6C4B.4 Синдром отмены летучих ингалянтов
6C4B.5 Делирий, вызванный воздействием летучих ингалянтов

6C4B.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием летучих ингалянтов
6C4B.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием летучих ингалянтов
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием летучих ингалянтов
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием летучих ингалянтов
6C4B.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления летучих ингалянтов
6C4B.Z Расстройства вследствие употребления летучих ингалянтов, неуточненные

6C4C Расстройства вследствие употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.0 Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.1 Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C4C.2 Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C4C.3 Интоксикация МДМА или сходными наркотическими веществами, включая МДА
6C4C.4 Синдром отмены МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.5 Делирий, вызванный воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

6C4C.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА
6C4C.Z Расстройства вследствие употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, неуточненные

6C4D Расстройства вследствие употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.0 Эпизод пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.1 Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C4D.2 Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
.20 текущее употребление
.21 ранняя полная ремиссия
.22 стойкая неполная ремиссия
.23 стойкая полная ремиссия
.2Z неуточненное состояние
6C4D.3 Интоксикация диссоциативными наркотическими веществами, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.4 Делирий, вызванный воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.5 Психотическое расстройство, вызванное воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.6 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
.60 Аффективное расстройство, вызванное воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
.61 Тревожное расстройство, вызванное воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
6C4D.Z Расстройства вследствие употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], неуточненные

6C4E Расстройства вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4E.0 Эпизод пагубного употребления другого уточненного психоактивного вещества

6C4E.1 Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества

.10 эпизодическое

.11 постоянное

.1Z неуточненный паттерн

6C4E.2 Зависимость от другого уточненного психоактивного вещества

.20 текущее употребление

.21 ранняя полная ремиссия

.22 стойкая неполная ремиссия

.23 стойкая полная ремиссия

.2Z неуточненное состояние

6C4E.3 Интоксикация другим уточненным психоактивным веществом

6C4E.4 Синдром отмены другого уточненного психоактивного вещества

.40 неосложненный

.41 с нарушениями восприятия

.42 с судорогами

.43 с нарушениями восприятия и судорогами

.4Z неуточненный

6C4E.5 Делирий, вызванный воздействием другого уточненного психоактивного вещества

6C4E.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

6C4E.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием уточненного психоактивного вещества

.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

.72 Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

6C4E.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4E.Z Расстройства вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства, неуточненные

6C4F Расстройства вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4F.0 Эпизод пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

6C4F.1 Пагубное употребление сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

- .10 эпизодическое
- .11 постоянное
- .1Z неуточненный паттерн

6C4F.2 Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ,

- .20 текущее употребление
- .21 ранняя полная ремиссия
- .22 стойкая неполная ремиссия
- .23 стойкая полная ремиссия
- .2Z неуточненное состояние

6C4F.3 Интоксикация сразу несколькими уточненными психоактивными веществами

6C4F.4 Синдром отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

- .40 неосложненный
- .41 с нарушениями восприятия
- .42 с судорогами
- .43 с нарушениями восприятия и судорогами
- .4Y другой уточненный
- .4Z неуточненный

6C4F.5 Делирий, вызванный воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4F.5 Психотическое расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

6C4F.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

- .70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ,
- .71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ,
- .72 Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ
- .73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

6C4F.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4F.Z Расстройства вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства, неуточненные

6C4G Расстройства вследствие употребления неизвестных или неуточненных психоактивных веществ

6C4G.0 Эпизод пагубного употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

6C4G.1 Пагубное употребление неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.10 эпизодическое

.11 постоянное

.1Z неуточненный паттерн

6C4G.2 Зависимость от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.20 текущее употребление

.21 ранняя полная ремиссия

.22 стойкая неполная ремиссия

.23 стойкая полная ремиссия

.2Z неуточненное состояние

6C4G.3 Интоксикация неизвестным или неуточненным психоактивным веществом

6C4G.4 Синдром отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.40 неосложненный

.41 с нарушениями восприятия

.42 с судорогами

.43 с нарушениями восприятия и судорогами

.4Z неуточненный

6C4G.5 Делирий, вызванный воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

6C4G.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

6C4G.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.72 Обсcесивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

6C4G.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества
6C4G.Z Расстройства вследствие употребления неизвестных или неуточненных психоактивных веществ, неуточненные

6C4H Расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ
6C4H.0 Эпизод пагубного употребления непсихоактивных веществ
6C4H.1 Пагубное употребление непсихоактивных веществ
.10 эпизодическое
.11 постоянное
.1Z неуточненный паттерн
6C4H.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ
6C4H.Z Расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ, неуточненные

6C4Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления психоактивных веществ

6C4Z Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ, неуточненные

Расстройства вследствие аддиктивного поведения (Блок L2-6C5)

6C50 Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм
6C50.0 Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, преимущественно офлайн
6C50.1 Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, преимущественно онлайн
6C50.Z Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, неуточненное

6C51 Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм
6C51.0 Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, преимущественно онлайн
6C51.1 Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, преимущественно офлайн
6C51.Z Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, неуточненное

6C5Y Другие уточненные расстройства вследствие аддиктивного поведения

6C5Z Расстройства вследствие аддиктивного поведения, неуточненные

РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЛИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

(БЛОК L1-6C4)

Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ или аддиктивного поведения – это психические и поведенческие расстройства, которые возникают в результате употребления преимущественно психоактивных веществ, включая лекарственные средства, или специфического повторяющегося вознаграждаемого и подкрепляемого поведения.

РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (БЛОК L2-6C4)

Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ включают единичные эпизоды употребления психоактивных веществ с пагубными* последствиями, расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (пагубное употребление психоактивных веществ и зависимость от психоактивных веществ), и расстройства, вызванные воздействием психоактивных веществ, такие как интоксикация, синдром отмены, а также вызванные воздействием психоактивных веществ психические расстройства, сексуальные дисфункции и расстройства сна-бодрствования.

Кодировано в других разделах:

- Кататония, вызванная воздействием психоактивных веществ или лекарственных средств (6A41)

Расстройства вследствие употребления алкоголя 6C40

Расстройства вследствие употребления алкоголя характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления данно-

* Другая возможная формулировка звучит как употребление психоактивного вещества с вредными последствиями для здоровья (Прим. переводчика)

го вещества. Помимо Интоксикации алкоголь обладает свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении его употребления. Употребление алкоголя приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления алкоголя и Пагубное употребление алкоголя. Вред, причиняемый окружающим в состоянии Алкогольной интоксикации, включается в определение Пагубного употребления алкоголя. Выделяются несколько форм вызванных воздействием алкоголя психических расстройств и нейрокогнитивных нарушений.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Употребление алкоголя с риском негативных последствий (QE10)

6C40.0 Эпизод пагубного употребления алкоголя

Единичный эпизод употребления алкоголя, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц. Причинение вреда происходит вследствие одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие алкогольной интоксикации того лица, к которому применим диагноз единичного эпизода пагубного потребления алкоголя. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления алкоголя.

Исключается:
- Пагубное употребление алкоголя (6C40.1)
- Алкогольная зависимость (6C40.2)

6C40.1 Пагубное употребление алкоголя

Паттерн употребления алкоголя, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, в случае если употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным. Причинение вреда происходит вследствие одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикаци-

ей, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие алкогольной интоксикации того лица, к которому применим диагноз Пагубного потребления алкоголя.

Исключается:
- Алкогольная зависимость (6C40.2)
- Эпизод пагубного употребления алкоголя (6C40.0)

6C40.10 **Пагубное употребление алкоголя, эпизодическое**

Паттерн эпизодического употребления алкоголя, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека, или который привел к поведению, причинившему вред здоровью других лиц.
Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев.
Причинение вреда происходит вследствие одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие алкогольной интоксикации того лица, к которому применим диагноз Пагубного потребления алкоголя.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления алкоголя (6C40.0)
- Алкогольная зависимость (6C40.2)

6C40.11 **Пагубное употребление алкоголя, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления алкоголя, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или который привел к поведению, причинившему вред здоровью других лиц.
Подобный паттерн употребления алкоголя отмечается в течение как минимум 1 месяца.
Причинение вреда происходит вследствие одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том

числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие алкогольной интоксикации того лица, к которому применим диагноз Пагубного употребления алкоголя.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления алкоголя (6C40.0)
- Алкогольная зависимость (6C40.2)

6C40.1Z **Пагубное употребление алкоголя, неуточненный паттерн**

6C40.2 Алкогольная зависимость

Алкогольная зависимость – это расстройство регуляции употребления алкоголя, возникающее в результате его повторного или постоянного употребления.
Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению алкоголя, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия.
Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению алкоголя. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздействию алкоголя, симптомы отмены после прекращения или сокращения употребления алкоголя или повторяющееся употребление алкоголя или фармакологически сходных веществ для предотвращения или облегчения симптомов отмены.
Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление алкоголя является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Включается:
- Хронический алкоголизм
- Дипсомания

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления алкоголя (6C40.0)
- Пагубное употребление алкоголя (6C40.1)

6C40.20 **Алкогольная зависимость, текущее употребление, постоянное**
Алкогольная зависимость при постоянном употреблении алкоголя (ежедневном или почти ежедневном) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления алкоголя (6C40.0)
- Пагубное употребление алкоголя (6C40.1)

6C40.21 **Алкогольная зависимость, текущее употребление, эпизодическое**

На протяжении последних 12 месяцев отмечалась алкогольная зависимость с чередованием периодов массивного потребления (запоя) и воздержания от алкоголя. Если текущее употребление является постоянным (ежедневным или почти ежедневным в течение всего последнего месяца), вместо этого следует ставить диагноз Алкогольная зависимость, текущее употребление, постоянное.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления алкоголя (6C40.0)
- Пагубное употребление алкоголя (6C40.1)

6C40.22 **Алкогольная зависимость, ранняя полная ремиссия**

После диагностирования алкогольной зависимости и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления алкоголя в течение периода продолжительностью от 1 до 12 месяцев.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления алкоголя (6C40.0)
- Пагубное употребление алкоголя (6C40.1)

6C40.23 **Алкогольная зависимость, стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования алкогольной зависимости и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) отмечается значимое снижение потребления алкоголя на протяжении более чем 12 месяцев, так что даже если в течение этого периода происходило эпизодическое или регулярное употребление алкоголя, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления алкоголя (6C40.0)
- Пагубное употребление алкоголя (6C40.1)

6C40.24 **Алкогольная зависимость, стойкая полная ремиссия**

После диагностирования алкогольной зависимости и часто следующего за этим этапа лечения или дру-

гого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления алкоголя на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления алкоголя (6C40.0)
- Пагубное употребление алкоголя (6C40.1)

6C40.2Z Алкогольная зависимость, неуточненное состояние

6C40.3 Алкогольная интоксикация

Алкогольная интоксикация – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после приема алкоголя и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами алкоголя, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного алкоголя. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения алкоголя из организма.
Характерные признаки могут включать нарушение внимания, неадекватное или агрессивное поведение, лабильность настроения и эмоций, нарушение суждений, плохую координацию движений, неустойчивую походку, мелкоразмашистый нистагм и невнятную речь. При более тяжелой степени интоксикации может наступить ступор или кома. Алкогольная интоксикация может спровоцировать появление суицидальных мыслей или поведения.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Алкогольное отравление (NE61)
- Трансовое расстройство с одержимостью (6B63)

6C40.4 Синдром отмены алкоголя

Синдром отмены алкоголя – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления алкоголя у лиц, у которых имеется Алкогольная зависимость или употреблявших алкоголь в течение длительного периода или в больших количествах.
Характерные признаки Синдрома отмены алкоголя могут включать вегетативную гиперактивность (напр., тахикардию, повышение давления, потливость), повышенный тремор рук, тошноту, рвотные позывы или рвоту, бессонницу, тревогу, психомоторное возбуждение, депрессивное или дисфорическое настроение, преходящие

зрительные, тактильные или слуховые иллюзии или галлюцинации, отвлекаемость. Реже абстинентное состояние осложняется генерализованными тонико-клоническими судорогами. Состояние отмены может прогрессировать до очень тяжелой формы делирия, характеризующейся спутанностью сознания и дезориентацией, бредом и продолжительными зрительными, тактильными или слуховыми галлюцинациями. В таких случаях следует ставить отдельный диагноз Алкогольного делирия.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.40 **Синдром отмены алкоголя, неосложненный**

Выполняются все диагностические требования для Синдрома отмены алкоголя, при этом абстинентное состояние не сопровождается нарушениями восприятия или судорогами.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.41 **Синдром отмены алкоголя, с нарушениями восприятия**

Выполняются все диагностические требования для Синдрома отмены алкоголя, при этом абстинентное состояние сопровождается нарушениями восприятия (напр., зрительными или тактильными галлюцинациями или иллюзиями) при сохранении контакта с реальностью. При этом не отмечается признаков спутанности сознания, и также не выполняются другие диагностические требования для Делирия. Абстинентное состояние не сопровождается судорогами.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.42 **Синдром отмены алкоголя, с судорогами**

Выполняются все диагностические требования для Синдрома отмены алкоголя, при этом абстинентное состояние сопровождается судорогами (т. е. генерализованными тонико-клоническими судорогами), без нарушений восприятия.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.43 **Синдром отмены алкоголя, с нарушениями восприятия и судорогами**

Выполняются все диагностические требования для Синдрома отмены алкоголя, при этом абстинентное

состояние сопровождается как судорогами (т. е. генерализованными тонико-клоническими судорогами), так и нарушениями восприятия (напр., зрительными или тактильными галлюцинациями или иллюзиями) при сохранении контакта с реальностью. Диагностические требования для Делирия не выполняются.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.4Z Синдром отмены алкоголя, неуточненный
Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.5 Алкогольный делирий

Алкогольный делирий характеризуется острым состоянием нарушения внимания и сознания с типичными признаками делирия, которое развивается в процессе или вскоре после интоксикации или отмены алкоголя или при его употреблении. Количество и продолжительность употребления алкоголя должны быть способны вызвать делирий. К специфическим особенностям алкогольного делирия можно отнести нарушение сознания с дезориентацией, яркие галлюцинации и иллюзии, бессонницу, бред, возбуждение, нарушения внимания, сопровождающиеся тремором и физиологическими симптомами синдрома отмены. В некоторых случаях при отмене алкоголя абстинентное состояние может прогрессировать до очень тяжелой формы Алкогольного делирия. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется в главе «Психические, поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития».

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Включается:
- Делириум тременс (вызванный воздействием алкоголя)
- Делирий, вызванный отменой алкоголя

6C40.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием алкоголя

Психотическое расстройство, вызванное воздействием алкоголя, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися в процессе или вскоре

после алкогольной интоксикации или отмены алкоголя. Симптомы по своей интенсивности и продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для Алкогольной интоксикации или Синдрома отмены алкоголя. Количество и продолжительность употребления алкоголя должны быть способны вызывать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления алкоголя или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр. наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением алкоголя).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.60 **Психотическое расстройство, вызванное воздействием алкоголя, с галлюцинациями**

Данное расстройство характеризуется наличием галлюцинаций, которые считаются прямым следствием употребления алкоголя. Бред или другие психотические симптомы отсутствуют. Имеющиеся симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим расстройством или заболеванием, классифицированным в других главах (напр. эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.61 **Психотическое расстройство, вызванное воздействием алкоголя, с бредом**

Данное расстройство характеризуется наличием бреда, который считается прямым следствием употребления алкоголя. Галлюцинации или другие психотические симптомы отсутствуют. Имеющиеся симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей степени другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим расстройством или заболеванием, классифицированным в других главах (напр. эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.62 Психотическое расстройство, вызванное воздействием алкоголя, со смешанными психотическими симптомами

Данное расстройство характеризуется наличием множественных психотических симптомов, в первую очередь галлюцинациями и бредом, когда они считаются прямым следствием употребления алкоголя. Имеющиеся симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим расстройством или заболеванием, классифицированным в других главах (напр., эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.6Z Психотическое расстройство, вызванное воздействием алкоголя, неуточненное

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием алкоголя

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Кодировано в других главах или разделах:
- Амнестическое расстройство вследствие употребления алкоголя (6D72.10)
- Деменция вследствие употребления алкоголя (6D84.0)

6C40.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием алкоголя

Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации алкоголем или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы,

характерные для Алкогольной интоксикации или Синдрома отмены алкоголя. Количество и продолжительность употребления алкоголя должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр. Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством). В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления алкоголя или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления алкоголя или его отмены Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением алкоголя).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.71 **Тревожное расстройство, вызванное воздействием алкоголя**

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации алкоголем или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для Алкогольной интоксикации или Синдрома отмены алкоголя. Количество и продолжительность употребления алкоголя должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр. Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления алкоголя или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления алкоголя или его отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр. наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением алкоголя).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления алкоголя

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.Z Расстройства вследствие употребления алкоголя, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления каннабиса 6C41

Расстройства вследствие употребления каннабиса характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления данного вещества. Помимо Интоксикации каннабис обладает свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении его употребления. Употребление каннабиса приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления каннабиса и Пагубное употребление каннабиса. Вред, причиняемый окружающим в состоянии интоксикации данным веществом, включается в определение Пагубного употребления каннабиса. Выделяются несколько форм психических расстройств, вызванных воздействием каннабиса.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов (6C42)
- Употребление каннабиса с риском негативных последствий (QE11.1)

6C41.0 Эпизод пагубного употребления каннабиса

Единичный эпизод употребления каннабиса, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организ-

ма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данным веществом того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления каннабиса.

Исключается:
- Зависимость от каннабиса (6C41.2)
- Пагубное употребление каннабиса (6C41.1)

6C41.1 Пагубное употребление каннабиса

Паттерн употребления каннабиса, которое причиняет вред физическому или психическому здоровью человека или связано с поведением, которое приводит к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн употребления должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, в случае если употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации каннабисом того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:
- Зависимость от каннабиса (6C41.2)
- Эпизод пагубного употребления каннабиса (6C41.0)

6C41.10 Пагубное употребление каннабиса, эпизодическое

Паттерн эпизодического употребления каннабиса, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц,

включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации каннабисомтого лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления каннабиса (6C41.0)
- Зависимость от каннабиса (6C41.2)

6C41.11 **Пагубное употребление каннабиса, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления каннабиса, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден в течение как минимум 1 месяца. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации каннабисом того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления каннабиса (6C41.0)
- Зависимость от каннабиса (6C41.2)

6C41.1Z **Пагубное употребление каннабиса, неуточненный паттерн**

6C41.2 Зависимость от каннабиса

Зависимость от каннабиса – это расстройство регуляции употребления данного вещества, возникающее в результате повторного или постоянного его употребления. Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению каннабиса, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия. Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению каннабиса. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздей-

ствию данного вещества, симптомы отмены после прекращения или сокращения его употребления или повторяющееся употребление каннабиса или фармакологически сходных веществ для предотвращения или облегчения симптомов отмены. Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление алкоголя является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления каннабиса (6C41.0)
- Пагубное употребление каннабиса (6C41.1)

6C41.20 **Зависимость от каннабиса, текущее употребление**

Текущая зависимость от каннабиса при употреблении данного вещества в течение последнего месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления каннабиса (6C41.0)
- Пагубное употребление каннабиса (6C41.1)

6C41.21 **Зависимость от каннабиса, ранняя полная ремиссия**

После диагностирования зависимости от каннабиса и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления каннабиса в течение периода продолжительностью от 1 до 12 месяцев.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления каннабиса (6C41.0)
- Пагубное употребление каннабиса (6C41.1)

6C41.22 **Зависимость от каннабиса, стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования зависимости от каннабиса и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) наблюдается значимое снижение потребления каннабиса на протяжении более чем 12 месяцев, так что даже если в течение этого периода происходило употребление каннабиса, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления каннабиса (6C41.0)
- Пагубное употребление каннабиса (6C41.1)

6C41.23 Зависимость от каннабиса, стойкая полная ремиссия

После диагностирования зависимости от каннабиса и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления каннабиса на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления каннабиса (6C41.0)
- Пагубное употребление каннабиса (6C41.1)

6C41.2Z Зависимость от каннабиса, неуточненное состояние

6C41.3 Интоксикация каннабисом

Интоксикация каннабисом – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после приема данного вещества и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами каннабиса, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного вещества. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения данного вещества из организма. Характерные признаки могут включать неуместную эйфорию, нарушения внимания, нарушения суждений, перцептивные изменения (ощущение парения, измененное восприятие времени), изменения в общении, повышенный аппетит, беспокойство, усиление обычных переживаний, нарушение кратковременной памяти и медлительность. К физиологическим признакам относятся инъекция склер (красные или налитые кровью глаза) и тахикардия.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Включается:

- «Бэд-трипы» вследствие употребления каннабиноидов

Исключается:

- Отравление каннабиноидами (NE60)
- Трансовое расстройство с одержимостью (6B63)

6C41.4 Синдром отмены каннабиса

Синдром отмены каннабиса – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, раз-

личных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления каннабиса у лиц, у которых имеется Зависимость от каннабиса или употреблявших данное вещество в течение длительного периода или в больших количествах. Характерные признаки Синдрома отмены каннабиса могут включать раздражительность, гнев или агрессивное поведение, тремор, бессонницу, двигательное беспокойство, тревогу, депрессивное или дисфоричное настроение, снижение аппетита и потерю веса, головную боль, потливость или озноб, спазмы в животе или боли в мышцах.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C41.5 Делирий, вызванный воздействием каннабиса

Делирий, вызванный воздействием каннабиса, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания, с типичными признаками делирия, которое развивается в процессе или вскоре после интоксикации веществом, его отмены или при его употреблении. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать делирий. Имеющиеся симптомы не объясняются первичным психическим расстройством, употреблением или отменой другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психическое, поведенческое расстройство или нарушение нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C41.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием каннабиса

Психотическое расстройство, вызванное воздействием каннабиса, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации данным веществом или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для Интоксикации каннабисом или Синдрома отмены каннабиса. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызывать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами).

В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления каннабиса или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением каннабиса).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C41.7 Некоторые психические расстройства или расстройства поведения, вызванные воздействием каннабиса

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C41.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием каннабиса

Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации каннабисом или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы, характерные для Интоксикации каннабисом или Синдрома отмены каннабиса. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством). В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления каннабиса или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления каннабиса или его отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением каннабиса).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C41.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием каннабиса

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации каннабисом или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для Интоксикации каннабисом или Синдрома отмены каннабиса. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройство, связанное с тревогой и страхом, Депрессивное расстройство с выраженными симптомами тревоги). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления каннабиса или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления каннабиса или его отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением каннабиса).

6C41.Y Другие уточненные расстройства, вследствие употребления каннабиса

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C41.Z Расстройство вследствие употребления каннабиса, неуточненное

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов 6C42

Расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления данных веществ. Помимо Интоксикации синтетиче-

ские каннабиноиды обладают свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении его употребления. Употребление синтетических каннабиноидов приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов и Пагубное употребление синтетических каннабиноидов. Вред, причиняемый окружающим в состоянии Интоксикации данными веществами, включается в определение Пагубного употребления синтетических каннабиноидов. Выделяется несколько форм психических расстройств, вызванных воздействием синтетических каннабиноидов.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Расстройства вследствие употребления каннабиса (6C41)

6C42.0 Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов

Единичный эпизод употребления синтетических каннабиноидов, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц. Причинение вреда происходит вследствие одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические расстройства, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим диагноз единичного эпизода пагубного потребления синтетических каннабиноидов. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления синтетических каннабиноидов.

Исключается:
- Пагубное употребление синтетических каннабиноидов (6C42.1)
- Зависимость от синтетических каннабиноидов (6C42.2)

6C42.1 Пагубное употребление синтетических каннабиноидов

Паттерн употребления синтетических каннабиноидов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вре-

да здоровью других лиц. Подобный паттерн употребления должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, в случае если употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным. Причинение вреда происходит вследствие одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим диагноз Пагубного потребления синтетических каннабиноидов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов (6C42.0)
- Зависимость от синтетических каннабиноидов (6C42.2)

6C42.10 Пагубное употребление синтетических каннабиноидов, эпизодическое

Паттерн эпизодического употребления синтетических каннабиноидов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим диагноз Пагубного употребления синтетических каннабиноидов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов (6C42.0)
- Зависимость от синтетических каннабиноидов (6C42.2)

6C42.11 Пагубное употребление синтетических каннабиноидов, постоянное

Паттерн постоянного употребления синтетических каннабиноидов, который привел к причинению вреда

физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн употребления должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев.
Причинение вреда происходит вследствие одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим диагноз Пагубного потребления синтетических каннабиноидов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов (6C42.0)
- Зависимость от каннабиноидов (6C42.2)

6C42.1Y Другой уточненный паттерн пагубного употребления синтетических каннабиноидов

6C42.1Z Пагубное употребление синтетических каннабиноидов, неуточненный паттерн

6C42.2 Зависимость от синтетических каннабиноидов

Зависимость от синтетических каннабиноидов – это расстройство регуляции употребления данных веществ, возникающее в результате повторного или постоянного их употребления. Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению синтетических каннабиноидов, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия. Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению синтетических каннабиноидов. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздействию данных веществ, симптомы отмены после прекращения или сокращения их употребления или повторное употребление синтетических каннабиноидов или фармакологически сходных веществ для пре-

дотвращения или облегчения симптомов отмены. Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление синтетических каннабиноидов является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов (6C42.0)
- Пагубное употребление синтетических каннабиноидов (6C42.1)

6C42.20 **Зависимость от синтетических каннабиноидов, текущее употребление**

Текущее состояние зависимости от синтетических каннабиноидов при их употреблении в течение последнего месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов (6C42.0)
- Пагубное употребление синтетических каннабиноидов (6C42.1)

6C42.21 **Зависимость от синтетических каннабиноидов, ранняя полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от синтетических каннабиноидов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления данных веществ в течение периода продолжительностью от 1 до 12 месяцев.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов (6C42.0)
- Пагубное употребление синтетических каннабиноидов (6C42.1)

6C42.22 **Зависимость от синтетических каннабиноидов, стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от синтетических каннабиноидов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления данных веществ на протяжении более чем 12 месяцев, так что даже если употребление синтетических каннабиноидов происходило в течение этого периода, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов (6C42.0)
- Пагубное употребление синтетических каннабиноидов (6C42.1)

6C42.23 Зависимость от синтетических каннабиноидов, стойкая полная ремиссия

После диагностирования зависимости от синтетических каннабиоидов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления данных веществ на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических каннабиноидов (6C42.0)
- Пагубное употребление синтетических каннабиноидов (6C42.1)

6C42.2Y Другое уточненное состояние зависимости от синтетических каннабиноидов

6C42.2Z Зависимость от синтетических каннабиноидов, неуточненное состояние

6C42.3 Интоксикация синтетическими каннабиноидами

Интоксикация синтетическими каннабиноидами – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после приема синтетических каннабиноидов, и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами синтетических каннабиноидов, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного вещества. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения синтетических каннабиноидов из организма.
Характерные признаки могут включать неуместную эйфорию, нарушения внимания, нарушения суждений, изменения восприятия (ощущение парения, измененное восприятие времени), изменения в общении, повышенный аппетит, тревогу, обострение обычных переживаний, нарушение кратковременной памяти и медлительность. Физиологические признаки включают инъекцию склер (красные или налитые кровью глаза) и тахикардию. Интоксикация данными веществами может также вызывать делирий или острый психоз.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C42.4 Синдром отмены синтетических каннабиноидов

Синдром отмены синтетических каннабиноидов – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления данных веществ у лиц, у которых имеется зависимость от синтетических каннабиноидов или употреблявших данные вещества в течение длительного периода или в больших количествах. Характерные признаки Синдрома отмены синтетических каннабиноидов могут включать раздражительность, гнев или агрессивное поведение, тремор, бессонницу или тревожные сновидения, двигательное беспокойство, тревогу, депрессивное настроение, нарушения аппетита. На ранних фазах синдром отмены синтетических каннабиноидов может сопровождаться резидуальными проявлениями интоксикации данными веществами, такими как параноидные идеи и слуховые и зрительные галлюцинации.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C42.5 Делирий, вызванный воздействием синтетических каннабиноидов

Делирий, вызванный воздействием синтетических каннабиноидов, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания, с типичными признаками делирия, которое развивается в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами, их отмены или при их употреблении. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать делирий. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или отменой другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психическое и поведенческое расстройство или нарушение нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C42.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических каннабиноидов

Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических каннабиноидов, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися в про-

цессе или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности и продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для Интоксикации синтетическими каннабиноидами или Синдрома отмены синтетических каннабиноидов. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызывать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления синтетических каннабиноидов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления данных веществ или их отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением синтетических каннабиноидов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C42.7 Некоторые психические расстройства или расстройства поведения, вызванные синтетическими каннабиноидами

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C42.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием синтетических каннабиноидов

Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации синтетическими каннабиноидами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы, характерные для Интоксикации синтетическими каннабиноидами или Синдрома отмены синтетических каннабиноидов. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством). В противном случае аффективные симптомы пред-

ществовали бы началу употребления синтетических каннабиноидов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления данных веществ или их отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением синтетических каннабиноидов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C42.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействие синтетических каннабиноидов
Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации синтетическими каннабиноидами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для Интоксикации синтетическими каннабиноидами или Синдрома отмены синтетических каннабиноидов. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройство, связанное с тревогой и страхом, Депрессивное расстройство с выраженными тревожными симптомами). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления синтетического каннабиса или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления синтетических каннабиноидов или его отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением синтетических каннабиноидов).

6C42.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C42.Z Расстройство вследствие употребления синтетических каннабиноидов, неуточненное

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления опиоидов 6C43

Расстройства вследствие употребления опиоидов характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления опиоидов. Помимо Интоксикации опиоиды обладают свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении их употребления. Употребление опиоидов приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления опиоидов или Пагубное употребление опиоидов. Вред, причиняемый окружающим в состоянии опиоидной интоксикации, включается в определение Пагубного употребления опиоидов. Выделяются несколько форм психических расстройств, вызванных воздействием опиоидов.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Употребление опиоидов с риском негативных последствий (QE11.0)

6C43.0 Эпизод пагубного употребления опиоидов

Единичный эпизод употребления опиоидов, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические расстройства, непосредственно связанные с поведением вследствие Интоксикации опиоидами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления опиоидов.

Исключается:

- Пагубное употребление опиоидов (6C43.1)
- Опиоидная зависимость (6C43.2)

6C43.1 Пагубное употребление опиоидов

Паттерн употребления опиоидов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн употребления должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, в случае если употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие Интоксикации опиоидами того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления опиоидов (6C43.0)
- Опиоидная зависимость (6C43.2)

6C43.10 Пагубное употребление опиоидов, эпизодическое

Паттерн эпизодического употребления опиоидов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн употребления должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические расстройства, непосредственно связанные с поведением вследствие Интоксикации опиоидами того лица, к которому применим диагноз Пагубного употребления опиоидов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления опиоидов (6C43.0)
- Опиоидная зависимость (6C43.2)

6C43.11 **Пагубное употребление опиоидов, постоянное**

Паттерн употребления опиоидов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн употребления должен быть очевиден в течение как минимум 1 месяца.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное синтоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие Интоксикации опиоидами того лица, к которому применим диагноз Пагубного употребления опиоидов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления опиоидов (6C43.0)
- Опиоидная зависимость (6C43.2)

6C43.1Z **Пагубное употребление опиоидов, неуточненный паттерн**

6C43.2 Опиоидная зависимость

Опиоидная зависимость – это расстройство регуляции употребления опиоидов, возникающее в результате повторного или постоянного их употребления.
Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению опиоидов, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия.
Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению опиоидов. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздействию опиоидов, симптомы отмены после прекращения или сокращения употребления опиоидов или повторное употребление опиоидов или фармакологически сходных веществ для предотвращения или облегчения симптомов отмены.

Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление опиоидов является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления опиоидов (6C43.0)
- Пагубное употребление опиоидов (6C43.1)

6C43.20 **Опиоидная зависимость, текущее употребление**

Текущее состояние опиоидной зависимости при употреблении опиоидов в течение последнего месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления опиоидов (6C43.0)
- Пагубное употребление опиоидов (6C43.1)

6C43.21 **Опиоидная зависимость, начало полной ремиссии**

После диагностирования опиоидной зависимости и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления опиоидов в течение периода от 1 до 12 месяцев.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления опиоидов (6C43.0)
- Пагубное употребление опиоидов (6C43.1)

6C43.22 **Опиоидная зависимость, стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования опиоидной зависимости и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) отмечается значимое снижение потребления опиоидов на протяжении более 12 месяцев, так что даже если в течение этого периода происходило употребление опиоидов, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления опиоидов (6C43.0)
- Пагубное употребление опиоидов (6C43.1)

6C43.23 **Опиоидная зависимость, стойкая полная ремиссия**

После диагностирования опиоидной зависимости и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления опиоидов на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления опиоидов (6C43.0)
- Пагубное употребление опиоидов (6C43.1)

6C43.2Z Опиоидная зависимость, неуточненное состояние

6C43.3 Опиоидная интоксикация

Опиоидная интоксикация – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после употребления опиоидов и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами опиоидов, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного вещества. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения опиоидов из организма.
Характерные признаки могут включать сонливость, ступор, колебания настроения (к примеру, благодушие сменяется апатией или дисфорией), психомоторную заторможенность, помутнение сознания, дыхательную недостаточность, невнятную речь, нарушения запоминания и внимания. При более тяжелой интоксикации может наступить кома. Характерным физиологическим симптомом является сужение зрачков, однако этот симптом может отсутствовать в случае отравления опиоидами синтетического происхождения. Тяжелое отравление опиоидами может привести к смерти в результате дыхательной недостаточности.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:

- Отравление опиоидами (NE60)
- Трансовое расстройство с одержимостью (6B63)

6C43.4 Синдром отмены опиоидов

Синдром отмены опиоидов – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления опиоидов у лиц, у которых имеется Опиоидная зависимость или употреблявших опиоиды в течение длительного периода или в больших количествах.
Синдром отмены опиоидов может также возникать в случае применения прописанных для лечения опиоидов в стандартной терапевтической дозе. Характерные признаки Синдрома отмены опиоидов могут включать дисфорическое настроение, сильное желание употребить опиоиды, тревожность, тошноту или рвоту, желудочные спазмы, боли в мышцах, зевоту, потливость, перепады температуры

тела, слезотечение, ринорею, повышенную сонливость (особенно на начальном этапе) или бессонницу, диарею, пилоэрекцию («гусиная кожа») и расширение зрачков.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6С43.5 Делирий, вызванный воздействием опиоидов

Делирий, вызванный воздействием опиоидов, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания, с типичными признаками делирия, которое развивается в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены или при употреблении опиоидов. Количество и продолжительность употребления опиоидов должны быть способны вызвать Делирий. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Включается:
- Делирий, вызванный отменой опиоидов

6С43.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием опиоидов

Психотическое расстройство, вызванное воздействием опиоидов, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации опиоидами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для Интоксикации опиоидами или Синдрома отмены опиоидов. Количество и продолжительность употребления опиоидов должны быть способны вызывать психотические симптомы.
Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления опиоидов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления опиоидов или их отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее су-

ществовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением опиоидов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C43.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием опиоидов

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C43.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием опиоидов

Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации опиоидами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы, характерные для Интоксикации опиоидами или Синдрома отмены опиоидов. Количество и продолжительность употребления опиоидов должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством). В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления опиоидов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления опиоидов или их отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением опиоидов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C43.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием опиоидов

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх,

физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации опиоидами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для Интоксикации опиоидами или Синдрома отмены опиоидов. Количество и продолжительность употребления опиоидов должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления опиоидов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления опиоидов или их отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением опиоидов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C43.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления опиоидов

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C43.Z Расстройства вследствие употребления опиоидов, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления седативных и снотворных или анксиолитических средств 6C44

Расстройства вследствие употребления седативных и снотворных или анксиолитических средств характеризуются определенным

паттерном и последствиями употребления данных веществ. Помимо Интоксикации седативные и снотворные или анксиолитические средства обладают свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении их употребления. Употребление данных веществ приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления седативных и снотворных или анксиолитических средств и Пагубное употребление седативных и снотворных или анксиолитических средств. Вред, причиняемый окружающим в состоянии интоксикации данными веществами, включается в определение Пагубного употребления седативных и снотворных или анксиолитических средств. Выделяются несколько форм вызванных воздействием седативных средств психических расстройств и нейрокогнитивных нарушений.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств с риском негативных последствий (QE11.2)

6C44.0 Эпизод пагубного употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств

Единичный эпизод употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствии интоксикации седативными, снотворными или анксиолитическими средствами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств.

Исключается:
- Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.2)
- Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.1)

6C44.1 Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств

Паттерн употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным (напр., ежедневно или практически ежедневно). Причиняемый вред может быть вызван действием интоксикации седативных, снотворных или анксиолитических средств, непосредственным или вторичным токсическим воздействием на органы и системы организма или опасным для здоровья способом поступления вещества в организм.

Исключается:
- Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств (6С44.2)
- Эпизод пагубного употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств (6С44.0)

6С44.10 **Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств, эпизодическое**

Паттерн эпизодического употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев. Вред здоровью человека причиняется вследствие интоксикации организма седативными, снотворными или анксиолитическими средствами, непосредственного или вторичного токсического воздействия на органы и системы организма или опасного для здоровья способа поступления вещества в организм.

Исключается:
- Эпизод употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств (6С44.0)
- Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств (6С44.2)

6С44.11 **Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления седативных, снотворных или

анксиолитических средств, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден в течение как минимум 1 месяца. Вред здоровью человека причиняется вследствие интоксикации организма седативными, снотворными или анксиолитическими средствами, непосредственного или вторичного токсического воздействия на органы и системы организма или опасного для здоровья способа поступления вещества в организм.

Исключается:
- Эпизод употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.0)
- Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.2)

6C44.1Z Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств, неуточненный паттерн

6C44.2 Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств

Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств – это расстройство регуляции употребления седативных средств, возникающее в результате повторного или постоянного их употребления.
Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению седативных, снотворных или анксиолитических средств, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия.
Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению данных веществ. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздействию седативных, снотворных или анксиолитических средств, симптомы отмены после прекращения или сокращения употребления седативных препаратов или повторное употребление седативных средств или фармакологически сходных веществ для предотвращения или облегчения симптомов отмены.
Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление седативных средств является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.0)
- Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.1)

6C44.20 **Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств, текущее употребление**

Текущее состояние зависимости от седативных, снотворных или анксиолитических средств при их употреблении в течение последнего месяца.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.0)
- Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.1)

6C44.21 **Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств, ранняя полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от седативных, снотворных или анксиолитических средств и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от седативных, снотворных или анксиолитических средств в течение периода продолжительностью от 1 до 12 месяцев.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.0)
- Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.1)

6C44.22 **Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств, стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от седативных, снотворных или анксиолитических средств и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) отмечается значимое снижение потребления седативных, снотворных или анксиолитических средств на протяжении более чем 12 месяцев, так что даже если в течение этого периода происходило употребление седативных, снотворных или анксиолитиче-

ских средств, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.0)
- Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.1)

6C44.23 Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств, стойкая полная ремиссия

После диагностирования Зависимости от седативных, снотворных или анксиолитических средств и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживается от употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.0)
- Пагубное употребление седативных, снотворных или анксиолитических средств (6C44.1)

6C44.2Z Зависимость от седативных, снотворных или анксиолитических средств, неуточненное состояние

6C44.3 Интоксикация седативными, снотворными или анксиолитическими средствами

Интоксикация седативными, снотворными или анксиолитическими средствами – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после приема седативных, снотворных или анксиолитических средств и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами седативных, снотворных или анксиолитических средств, и их интенсивность тесно связана с количеством данных веществ. Нарушения ограничены по времени и ослабевают по мере выведения данных веществ из организма. Характерные признаки могут включать сонливость, нарушение суждений, неадекватное поведение (включая сексуальную расторможенность или агрессивность), невнятную речь, плохую координацию движений, неустойчивую походку, колебания настроения, а также нарушения памяти,

внимания и концентрации. Нистагм (повторяющиеся неконтролируемые движения глазного яблока) является типичным физиологическим признаком. В наиболее тяжелых случаях может наступить ступор или кома.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Включается:
- «Бэд-трипы» вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств

Исключается:
- Отравление седативными, снотворными средствами и другими средствами, угнетающими ЦНС (NE60)
- Трансовое расстройство с одержимостью (6B63)

6C44.4 Синдром отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств

Синдром отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления соответствующих веществ у лиц, у которых имеется Зависимость от употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств или употреблявших их в течение длительного периода или в больших количествах. Синдром отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств может также возникать в случае применения прописанных для лечения соответствующих средств в стандартной терапевтической дозе.
Характерные признаки Синдрома отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств могут включать беспокойство, психомоторное возбуждение, бессонницу, усиление тремора рук, тошноту, рвотные позывы или рвоту, а также преходящие зрительные, тактильные или слуховые иллюзии или галлюцинации. Могут возникать проявления вегетативной гиперактивности (напр., тахикардия, артериальная гипертензия, повышенное потоотделение) или ортостатическая гипотензия. Синдром отмены может осложняться судорогами. Реже состояние отмены может усугубляться, характеризуясь спутанностью сознания и дезориентацией, бредом и более продолжительными зрительными, тактильными или слуховыми галлюцинациями. В таких случаях следует ставить отдельный диагноз Делирия, вызванного воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C44.40 **Синдром отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств, неосложненный**

Выполняются все диагностические требования для Синдрома отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств, при этом абстинентное состояние не сопровождается нарушениями восприятия или судорогами.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C44.41 **Синдром отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств, с нарушениями восприятия**

Выполняются все диагностические требования к Синдрому отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств, при этом состояние отмены, т. е. абстинентное состояние, сопровождается нарушениями восприятия (напр., зрительными или тактильными галлюцинациями или иллюзиями) при сохранении контакта с реальностью. При этом не отмечается признаков спутанности сознания, и также не выполняются другие диагностические требования для Делирия. Абстинентное состояние не сопровождается судорогами.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C44.42 **Синдром отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств, с судорогами**

Выполняются все диагностические требования для Синдрома отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств, при этом абстинентное состояние сопровождается судорогами (т. е., генерализованными тонико-клоническими судорогами), без нарушений восприятия.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C44.43 **Синдром отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств, с нарушениями восприятия и судорогами**

Выполняются все диагностические требования для Синдрома отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств, при этом абстинентное состояние сопровождается как судорогами (т. е. генерализованными тонико-клоническими судорогами), так и нарушениями восприятия (напр., зрительными или тактильными галлюцинациями или иллюзиями) при

сохранении контакта с реальностью. Диагностические требования для Делирия не выполняются.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C44.4Z **Синдром отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств, неуточненный**

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C44.5 Делирий, вызванный воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств

Делирий, вызванный воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания, с типичными признаками делирия, которое развивается в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены или при употреблении седативных, снотворных или анксиолитических средств. К специфическим особенностям делирия, вызванного употреблением седативных, снотворных или анксиолитических средств можно отнести нарушение сознания с дезориентацией, параноидный бред и повторяющиеся зрительные, тактильные или слуховые галлюцинации. Количество и продолжительность употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств должны быть способны вызвать Делирий. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Включается:
- Делирий, вызванный отменой седативных, снотворных или анксиолитических средств

6C44.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств

Психотическое расстройство, вызванное воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорга-

низованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации или отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для интоксикации седативными, снотворными или анксиолитическими средствами или состояния отмены. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызывать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением седативных, снотворных или анксиолитических средств).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C44.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Кодировано в других главах или разделах:
- Амнестическое расстройство вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств (6D72.11)
- Деменция вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств (6D84.1)

6C44.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств

Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации данными средствами или их от-

мены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы, характерные для Интоксикации седативными, снотворными или анксиолитическими средствами или Синдрома отмены. Количество и продолжительность употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством).
В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением седативных, снотворных или анксиолитических средств).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C44.71 **Тревожное расстройство, вызванное воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств**

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации указанными средствами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для Интоксикации седативными, снотворными или анксиолитическими средствами или Синдрома отмены. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги).
В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств или сохранялись

бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением седативных, снотворных или анксиолитических средств).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C44.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C44.Z Расстройства вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления кокаина 6C45

Расстройства вследствие употребления кокаина характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления кокаина. Помимо Интоксикации кокаин обладает свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении его употребления. Употребление кокаина приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления кокаина и Пагубное употребление кокаина. Вред, причиняемый окружающим вследствие интоксикации данным веществом, включается в определение Пагубного употребления кокаина. Выделяется несколько форм психических расстройств, вызванных воздействием кокаина.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:

- Расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамины или меткатинон (6C46)
- Употребление кокаина с риском негативных последствий (QE11.3)

6C45.0 Эпизод пагубного употребления кокаина

Единичный эпизод употребления кокаина, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические расстройства, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации кокаином того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления кокаина.

Исключается:

- Пагубное употребление кокаина (6C45.1)
- Зависимость от кокаина (6C45.2)

6C45.1 Пагубное употребление кокаина

Паттерн употребления кокаина, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если употребление кокаина носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации кокаином того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления кокаина.

Исключается:
- Зависимость от кокаина (6C45.2)
- Эпизод пагубного употребления кокаина (6C45.0)

6C45.10 **Пагубное употребление кокаина, эпизодическое**

Паттерн эпизодического употребления кокаина, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.

Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев.

Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические расстройства, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации кокаином того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления кокаина (6C45.0)
- Зависимость от кокаина (6C45.2)

6C45.11 **Пагубное употребление кокаина, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления кокаина, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.

Подобный паттерн должен быть очевиден в течение как минимум 1 месяца.

Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации кокаином того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления кокаина (6C45.0)
- Зависимость от кокаина (6C45.2)

6C45.1Z **Пагубное употребление кокаина, неуточненный паттерн**

6C45.2 Зависимость от кокаина

Зависимость от кокаина – это расстройство регуляции употребления кокаина, возникающее в результате повторного или постоянного его употребления.
Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению кокаина, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия.
Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению кокаина. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздействию кокаина, симптомы отмены после прекращения или сокращения употребления кокаина или повторное употребление кокаина или фармакологически сходных веществ для предотвращения или облегчения симптомов отмены.
Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление кокаина является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления кокаина (6C45.0)
- Пагубное употребление кокаина (6C45.1)

6C45.20 **Зависимость от кокаина, текущее употребление**
Текущее состояние зависимости от кокаина при его употреблении в течение последнего месяца.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления кокаина (6C45.0)
- Пагубное употребление кокаина (6C45.1)

6C45.21 **Зависимость от кокаина, ранняя полная ремиссия**
После диагностирования зависимости от кокаина и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от кокаина в течение периода от 1 до 12 месяцев.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления кокаина (6C45.0)
- Пагубное употребление кокаина (6C45.1)

6C45.22 **Зависимость от кокаина, стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования зависимости от кокаина и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) отмечается значимое снижение потребления кокаина на протяжении более чем 12 месяцев, так что даже если в течение этого периода происходило употребление кокаина, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления кокаина (6C45.0)
- Пагубное употребление кокаина (6C45.1)

6C45.23 **Зависимость от кокаина, стойкая полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от кокаина и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от кокаина на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления кокаина (6C45.0)
- Пагубное употребление кокаина (6C45.1)

6C45.2Z **Зависимость от кокаина, неуточненное состояние**

6C45.3 Интоксикация кокаином

Интоксикация кокаином – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся во время или вскоре после приема кокаина и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами кокаина, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного кокаина. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения кокаина из организма.
Характерные признаки могут включать неуместную эйфорию, беспокойство, гнев, нарушение внимания, сверхнастороженность, психомоторное возбуждение, параноидные идеи (иногда бредового уровня), слуховые галлюцинации, спутанность сознания и нарушения коммуникативности. Могут наблюдаться потливость или озноб, тошнота или рвота, учащение пульса и боль в груди. Физиологические признаки могут включать тахикардию, повышенное кровяное

давление и расширение зрачков. В редких случаях, обычно при тяжелой интоксикации, употребление кокаина может вызвать судороги, мышечную слабость, дискинезию или дистонию.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Отравление кокаином (NE60)
- Трансовое расстройство с одержимостью (6B63)

6C45.4 Синдром отмены кокаина

Синдром отмены кокаина – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления кокаина у лиц, у которых имеется Зависимость от кокаина или употреблявших кокаин в течение длительного периода или в больших количествах. Признаки отмены кокаина могут включать дисфорическое настроение, раздражительность, утомляемость, психомоторную заторможенность, яркие сновидения неприятного содержания, бессонницу или повышенную сонливость, повышенный аппетит, тревогу, психомоторное возбуждение или заторможенность и тягу к кокаину.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.5 Делирий, вызванный воздействием кокаина

Делирий, вызванный воздействием кокаина, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания, с типичными признаками делирия, которое развивается в процессе или вскоре после интоксикации кокаином или его отмены или при употреблении кокаина. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать Делирий. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина

Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, гал-

люцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации кокаином или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для Интоксикации кокаином или Синдрома отмены кокаина. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызывать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами).
В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления кокаина или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением кокаина).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.60 **Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина, с галлюцинациями**

Данное расстройство характеризуется наличием галлюцинаций, которые считаются прямым следствием употребления кокаина. Бред или другие психотические симптомы не отмечаются. Симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим расстройством или заболеванием, классифицированным в других главах (напр., эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.61 **Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина, с бредом**

Данное расстройство характеризуется наличием бреда, который считается прямым следствием употребления кокаина. Галлюцинации или другие психотические симптомы отсутствуют. Симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим

расстройством или заболеванием, классифицированным в других главах (напр., эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.62 **Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина, со смешанными психотическими симптомами**

Данное расстройство характеризуется наличием множественных психотических симптомов, в первую очередь галлюцинациями и бредом, когда они считаются прямым следствием употребления кокаина. Имеющиеся симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим расстройством или заболеванием, классифицированным в других главах (напр., эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.6Z **Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина, неуточненное**

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием кокаина

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.70 **Аффективное расстройство, вызванное воздействием кокаина**

Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися во время или вскоре после интоксикации кокаином или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы,

характерные для Интоксикации кокаином или Синдрома отмены кокаина. Количество и продолжительность употребления кокаина должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством).
В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления кокаина или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением кокаина).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием кокаина

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися во время или вскоре после интоксикации кокаином или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для Интоксикации кокаином или Синдрома отмены. Количество и продолжительность употребления кокаина должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления кокаина или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением кокаина).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.72 **Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием кокаина**

Данное расстройство характеризуется обсессивно-компульсивными или сходными симптомами, развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации кокаином или его отмены. Указанные симптомы включают повторяющиеся навязчивые мысли или озабоченность, как правило, связанные с тревогой и сопровождающиеся соответствующим повторяющимся поведением, либо повторными привычными действиями, направленными на кожные покровы (напр., выдергивание волос, ковыряние кожи). Симптомы по своей интенсивности или продолжительности значительно превосходят аналогичные нарушения, характерные для интоксикации кокаином или его отмены. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызывать обсессивно-компульсивные или сходные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Обсессивно-компульсивным или сходным расстройством).
В противном случае обсессивно-компульсивные или сходные симптомы предшествовали бы началу употребления кокаина или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аналогичными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением кокаина).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.73 **Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием кокаина**

Данное расстройство характеризуется симптомами, развивающимися во время или вскоре после интоксикации кокаином или его отмены. Указанные симптомы проявляются в регулярно повторяющемся поведении с нарушением способности противостоять побуждению, влечению или стремлению совершить действие, которое дает человеку ощущение удовлетворения, по крайней мере кратковременное, несмотря на такие последствия, как причинение существенного вреда либо самому человеку, либо другим людям (напр., поджог или кража без явных мотивов, характерное сексуальное поведение и внезапные вспышки агрессии). Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят нарушения

контроля побуждений, которые характерны для интоксикации кокаином или его отмены. Количество и продолжительность употребления кокаина должны быть способны вызвать симптомы нарушения контроля побуждений. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством контроля побуждений или Расстройством вследствие аддиктивного поведения).
В противном случае данные симптомы предшествовали бы началу употребления кокаина или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аналогичными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением кокаина).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления кокаина

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C45.Z Расстройства вследствие употребления кокаина, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон 6C46

Расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления данных веществ. Помимо Интоксикации стимуляторы обладают свойством

вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении их употребления. Употребление данных веществ приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, и Пагубное употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон.
Вред, причиняемый окружающим в состоянии интоксикации данными веществами, включается в определение Пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон. Выделяется несколько форм психических нарушений, вызванных воздействием данных веществ.

Исключается:

- Расстройства вследствие употребления синтетических катинонов (6C47)Расстройства вследствие употребления кофеина (6C48)
- Расстройства вследствие употребления кокаина (6C45)
- Употребление стимуляторов, включая амфетамины или метамфетамин, с риском негативных последствий (QE11.4)

6C46.0 Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

Единичный эпизод употребления данных веществ, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации стимуляторами того лица, к которому применим данный диагноз.
Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон.

Исключается:

- Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.1)
- Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.2)

6C46.1 Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

Паттерн употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, но исключая кофеин, кокаин и синтетические катиноны, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если его употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации стимуляторами того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:

- Пагубное употребление кофеина (6C48.1)
- Пагубное употребление кокаина (6C45.1)
- Пагубное употребление синтетических катинонов (6C47.1)
- Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.0)
- Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.2)

6C46.10 Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, эпизодическое

Паттерн эпизодического употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации стимуляторов того лица, к которому применим диагноз Пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.0)
- Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.2)

6C46.11 **Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, но исключая кофеин, кокаин и синтетические катиноны, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден в течение 1 месяца.

Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации стимуляторами того лица, к которому применим диагноз Пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.0)
- Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.2)

6C46.1Z **Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, неуточненный паттерн**

6C46.2 Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, – это расстройство регуляции употребления стимуляторов, возникающее в результате повторного или постоянного их употребления.
Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению стимуляторов, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия. Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению стимуляторов. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздействию стимуляторов, симптомы отмены после прекращения или сокращения их употребления или повторное употребление стимуляторов или фармакологически сходных веществ для предотвращения или облегчения симптомов отмены. Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление стимуляторов является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:
- Зависимость от кокаина (6C45.2)
- Зависимость от синтетических катинонов (6C47.2)
- Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.0)
- Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон (6C46.1)

6C46.20 Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, текущее употребление

Текущее состояние зависимости от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, но исключая кофеин, кокаин и синтетические катиноны, в течение последнего месяца.

Исключается:
- Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.1)
- Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.0)

6C46.21 **Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, ранняя полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, но исключая кофеин, кокаин и синтетические катиноны, и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от приема стимуляторов в течение периода продолжительностью от 1 до 12 месяцев.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.0)
- Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.1)

6C46.22 **Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, но исключая кофеин, кокаин и синтетические катиноны, и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от приема стимуляторов на протяжении 12 месяцев или дольше, так что даже если в течение этого периода происходило употребление амфетамина или других стимуляторов, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.0)
- Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.1)

6C46.23 **Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, стойкая полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, но исключая кофеин, кокаин и синтетические катиноны, и часто следующего за этим этапа лечения или

другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от приема стимуляторов на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.0)
- Пагубное употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46.1)

6C46.2Z Зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, неуточненное состояние

6C46.3 Интоксикация стимуляторами, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

Интоксикация стимуляторами, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, но исключая кофеин, кокаин и синтетические катиноны, – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся во время или вскоре после приема амфетамина или других стимуляторов и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами амфетамина или других стимуляторов, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного амфетамина или других стимуляторов. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения амфетамина или других стимуляторов из организма. Характерные признаки могут включать беспокойство, гнев, нарушение внимания, сверхнастороженность, психомоторное возбуждение, параноидные идеи (возможно, бредового уровня), кратковременные слуховые галлюцинации, преходящие проявления спутанности сознания и изменений социального поведения. Могут наблюдаться потливость или озноб, тошнота или рвота и тремор. Физическими признаками могут быть тахикардия, повышенное кровяное давление, расширение зрачков, дискинезии и дистонии, нарушения кожи. В редких случаях, обычно при тяжелой интоксикации, употребление стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, может привести к судорогам.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Отравление амфетамином (NE60)

- Интоксикация кофеином (6C48.2)
- Интоксикация кокаином (6C45.3)
- Интоксикация синтетическими катинонами (6C47.3)
- Трансовое расстройство с одержимостью (6B63)

6C46.4 Синдром отмены стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

Синдром отмены стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления стимуляторов у лиц, у которых имеется зависимость от стимуляторов или употреблявших данные вещества в течение длительного периода или в больших количествах. Синдром отмены стимуляторов также может встречаться в тех случаях, когда прописанные для лечения стимуляторы употреблялись в стандартной терапевтической дозе. Характерные признаки синдрома отмены стимуляторов могут включать дисфорию, раздражительность, утомляемость, бессонницу или (чаще) повышенную сонливость, яркие сновидения неприятного содержания, повышенный аппетит, психомоторное возбуждение или заторможенность, а также тягу к амфетамину или сходным стимуляторам.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Синдром отмены кокаина (6C45.4)
- Синдром отмены кофеина (6C48.3)
- Синдром отмены синтетических катинонов (6C47.4)

6C46.5 Делирий, вызванный воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

Делирий, вызванный воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания, с типичными признаками делирия, которое развивается в результате интоксикации стимуляторами или их отмены или при употреблении данных веществ. Количество и продолжительность употребления стимуляторов должны быть способны вызвать делирий. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением другого вещества или состоянием

его отмены или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Делирий, вызванный воздействием кокаина (6C45.4)
- Делирий, вызванный воздействием синтетических катинонов (6C47.5)
- Расстройства вследствие употребления кофеина (6C48)

6C46.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

Психотическое расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин и меткатинон, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися во время или вскоре после интоксикации стимуляторами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для интоксикации стимуляторами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления стимуляторов должны быть способны вызывать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления стимуляторов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением стимуляторов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина (6C45.6)
- Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов (6C47.6)
- Расстройства вследствие употребления кофеина (6C48)

6C46.60 Психотическое расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, с галлюцинациями

Данное расстройство характеризуется наличием галлюцинаций, которые считаются прямым следствием употребления стимуляторов. Бред или другие психотические симптомы отсутствуют. Симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим расстройством или заболеванием, классифицированным в других главах (напр., эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:

- Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина с галлюцинациями (6C45.60)
- Расстройства вследствие употребления кофеина (6C48)
- Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов с галлюцинациями (6C47.60)

6C46.61 Психотическое расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, с бредом

Данное расстройство характеризуется наличием бреда, который считается прямым следствием употребления стимуляторов. Галлюцинации или другие психотические симптомы отсутствуют. Имеющиеся симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим расстройством или заболеванием, классифицированным в других главах (напр., эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:

- Расстройства вследствие употребления кофеина (6C48)

- Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина, с бредом (6C45.61)
- Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов, с бредом (6C47.61)

6C46.62 Психотическое расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, со смешанными психотическими симптомами

Данное расстройство характеризуется наличием множественных психотических симптомов, в первую очередь галлюцинациями и бредом, когда они считаются прямым следствием употребления стимуляторов. Имеющиеся симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим расстройством или заболеванием, классифицированным в других главах (напр., эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:

- Расстройства вследствие употребления кофеина (6C48)
- Психотическое расстройство, вызванное воздействием кокаина со смешанными психотическими симптомами (6C45.62)
- Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов со смешанными психотическими симптомами (6C47.62)

6C46.6Z Психотическое расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, неуточненное

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C46.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C46.70 **Аффективное расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон**

Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением вовлеченности в обычно приятную деятельность, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися во время или вскоре после интоксикации стимуляторами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы, характерные для Интоксикации стимуляторами или Синдрома отмены. Количество и продолжительность употребления стимуляторов должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством). В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления стимуляторов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением стимуляторов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Аффективное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов (6C47.70)
- Аффективное расстройство, вызванное воздействием кокаина (6C45.70)
- Расстройства вследствие употребления кофеина (6C48)

6C46.71 **Тревожное расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон**

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися во время или вскоре после интоксикации стимуляторами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существен-

но превосходят симптомы тревоги, характерные для интоксикации стимуляторами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления стимуляторов должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления стимуляторов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением стимуляторов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Тревожное расстройство, вызванное воздействием кокаина (6C45.71)
- Тревожное расстройство, вызванное воздействием кофеина (6C48.40)
- Тревожное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов (6C47.71)

6C46.72 **Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон**

Данное расстройство характеризуется обсессивно-компульсивными или сходными симптомами, развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации данными веществвми или их отмены. Указанные симптомы включают повторяющиеся навязчивые мысли или озабоченность, как правило, связанные с тревогой и сопровождающиеся соответствующим повторяющимся поведением либо повторными привычными действиями, направленными на кожные покровы (напр., выдергивание волос, ковыряние кожи). Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аналогичные симптомы, характерные для интоксикации стимуляторами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления стимуляторов должны быть способны вызвать обсессивно-компульсивные

и сходные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Обсессивно-компульсивным или сходным расстройством). В противном случае данные симптомы предшествовали бы началу употребления стимуляторов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аналогичными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением стимуляторов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Обсессивно-компульсивное расстройство, вызванное воздействием кокаина (6C45.72)
- Обсессивно-компульсивное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов (6C47.72)
- Расстройства вследствие употребления кофеина (6C48)

6C46.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

Данное расстройство характеризуется симптомами нарушения контроля побуждений, развивающимися во время или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены. Указанные симптомы включают регулярно повторяющееся поведение с нарушением способности противостоять побуждению, влечению или стремлению совершить действие, которое дает человеку ощущение удовлетворения, по крайней мере кратковременное, несмотря на такие последствия, как причинение существенного вреда либо самому человеку, либо другим людям (напр., поджог или кража без явных мотивов, характерное сексуальное поведение и внезапные вспышки агрессии). Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы нарушения контроля побуждений, характерные для интоксикации стимуляторами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления стимуляторов должны быть способны вызвать нарушения контроля побуждений. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., нарушение контроля

побуждений, расстройства, вследствие аддиктивного поведения). В противном случае данные симптомы предшествовали бы началу употребления стимуляторов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аналогичными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением стимуляторов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C46.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

6C46.Z Расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон, неуточненные

Расстройства вследствие употребления синтетических катинонов 6C47

Расстройства вследствие употребления синтетических катинонов характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления данных веществ. Помимо Интоксикации синтетические катиноны обладают свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении их употребления. Употребление синтетических катинонов приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов и Пагубное употребление синтетических катинонов. Вред, причиняемый окружающим в состоянии интоксикации синтетическими катинонами, включается в определение Пагубного употребления. Выделяется несколько форм психических нарушений, вызванных воздействием синтетических катинонов.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.0 Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов

Единичный эпизод употребления синтетических катинонов, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления синтетических катинонов.

Исключается:
- Пагубное употребление синтетических катинонов (6C47.1)
- Зависимость от синтетических катинонов (6C47.2)

6C47.1 Пагубное употребление синтетических катинонов

Паттерн употребления синтетических катинонов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный характер употребления синтетических катинонов отмечается на протяжении не менее 12 месяцев, если его употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим диагноз Пагубного употребления синтетических катинонов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов (6C47.0)
- Зависимость от синтетических катинонов (6C47.2)

6C47.10 **Пагубное употребление синтетических катинонов, эпизодическое**

Паттерн эпизодического употребления синтетических катинонов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим диагноз пагубного употребления синтетических катинонов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов (6C47.0)
- Зависимость от синтетических катинонов (6C47.2)

6C47.11 **Пагубное употребление синтетических катинонов, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления синтетических катинонов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн должен быть очевиден в течение как минимум 1 месяца.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим диагноз Пагубного употребления синтетических катинонов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов (6C47.0)
- Зависимость от синтетических катинонов (6C47.2)

6C47.1Y **Другое уточненное употребление синтетических катионов**

6C47.1Z **Пагубное употребление синтетических катионов неуточненный паттерн**

6C47.2 Зависимость от синтетических катинонов

Зависимость от синтетических катинонов – это расстройство регуляции употребления данных веществ, возникающее в результате многократного или хронического их употребления.
Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению синтетических катинонов, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия.
Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению синтетических катинонов. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздействию синтетических катинонов, симптомы отмены после прекращения или сокращения их употребления или повторное употребление данных или фармакологически сходных веществ для предотвращения или облегчения симптомов отмены.
Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление синтетических катинонов является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:
- Пагубное употребление синтетических катинонов (6C47.1)
- Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов (6C47.0)

6C47.20 **Зависимость от синтетических катинонов, текущее употребление**

Текущее состояние зависимости от синтетических катинонов при их употреблении в течение последнего месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов (6C47.0)
- Пагубное употребление синтетических катинонов (6C47.1)

6C47.21 **Зависимость от синтетических катинонов, ранняя полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от синтетических катинонов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая приемы самопомощи) человек воздерживался от употребления данных веществ в течение периода продолжительностью от 1 до 12 месяцев.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов (6C47.0)
- Пагубное употребление синтетических катинонов(6C47.1)

6C47.22 **Зависимость от синтетических катинонов, стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от синтетических катинонов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) отмечается значимое снижение употребления данных веществ на протяжении более чем 12 месяцев, и даже если в течение этого периода происходило эпизодическое или постоянное употребление синтетических катинонов, требования к определению зависимости не были выполнялись.

Исключается:

- Пагубное употребление синтетических катинонов (6C47.1)
- Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов (6C47.0)

6C47.23 **Зависимость от синтетических катинонов, стойкая полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от синтетических катинонов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от синтетических катинонов на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:

- Пагубное употребление синтетических катинонов (6C47.1)
- Эпизод пагубного употребления синтетических катинонов (6C47.0)

6C47.2Y **Другое уточненное состояние зависимости от синтетических катинонов**

6C47.2Z Зависимость от синтетических катинонов, неуточненное состояние

6C47.3 Интоксикация синтетическими катинонами

Интоксикация синтетическими катинонами – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся во время или вскоре после приема данных веществ и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами синтетических катинонов, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного вещества. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения вещества из организма.
Характерные признаки могут включать тревогу, гнев, нарушение внимания, сверхнастороженность, психомоторное возбуждение, параноидные идеи (возможно, бредового уровня), преходящие слуховые галлюцинации, кратковременную спутанность сознания и изменения общения. Могут наблюдаться потливость или озноб, тошнота или рвота, тремор. Физиологические проявления могут включать тахикардию, повышенное артериальное давление, расширение зрачков, дискинезии и дистонии, а также кожные проявления. В редких случаях, обычно при тяжелой интоксикации, употребление синтетических катинонов может привести к судорогам.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.4 Синдром отмены синтетических катинонов

Синдром отмены синтетического катинонов – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления синтетических катинонов у лиц, у которых имеется зависимость от данных веществ или употреблявших их в течение длительного периода или в больших количествах. Характерные признаки Синдрома отмены в данном случае могут включать дисфоричное настроение, раздражительность, усталость, бессонницу или (чаще) повышенную сонливость, яркие сновидения неприятного содержания, повышенный аппетит, психомоторное возбуждение или заторможенность, а также тягу к стимуляторам, включая синтетические катиноны.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.5 Делирий, вызванный воздействием синтетических катинонов

Делирий, вызванный воздействием синтетических катинонов, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания с типичными признаками делирия, которое развивается в процессе или вскоре после интоксикации, отмены или при употреблении синтетических катинонов. Количество и продолжительность использования вещества должны быть способны вызвать делирий. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов

Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися во время или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для интоксикации данными веществами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами).
В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления синтетических катинонов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением синтетических катинонов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.60 **Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов, с галлюцинациями**

Данное расстройство характеризуется наличием галлюцинаций, которые считаются прямым следствием употребления синтетических катинонов. Бред или другие психотические симптомы не отмечаются. Имеющиеся симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим расстройством или заболеванием, классифицированным в других главах (напр., эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.61 **Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов, с бредом**

Данное расстройство характеризуется наличием бредовых нарушений, которые считаются прямым следствием употребления синтетических катинонов. Галлюцинации или другие психотические симптомы отсутствуют. Имеющиеся симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим расстройством или заболеванием, классифицированным в других главах (напр., эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.62 **Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов, со смешанными психотическими симптомами**

Данное расстройство характеризуется наличием множественных психотических симптомов, в первую очередь галлюцинаций и бреда, когда они считаются прямым следствием употребления синтетических катинонов. Имеющиеся симптомы не возникают исключительно во время гипнагогических или гипнопомпических состояний, не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством (напр., Шизофренией) и не обусловлены другим расстройством или заболеванием, класси-

фицированным в других главах (напр., эпилепсией с визуальными симптомами).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.6Z **Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов, неуточненное**

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C40.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием синтетических катинонов

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.70 **Аффективное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов**

Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися во время или вскоре после интоксикации синтетическими катинонами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы, характерные для интоксикации данными веществами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством). В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления синтетических катинонов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением синтетических катинонов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.71 **Тревожное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов**

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися во время или вскоре после интоксикации синтетическими катинонами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для интоксикации данными веществами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными тревожными симптомами). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления синтетических катинонов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением синтетических катинонов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.72 **Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием синтетических катинонов**

Данное расстройство характеризуется обсессивно-компульсивными или сходными симптомами, развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации синтетическими катинонами или их отмены. Указанные симптомы включают повторяющиеся навязчивые мысли или озабоченность, как правило, связанные с тревогой и сопровождающиеся соответствующим повторяющимся поведением либо повторными привычными действиями, направленными на кожные покровы (напр., выдергивание волос, ковыряние кожи). Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аналогичные нарушения, характерные для интокси-

кации данными веществами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления синтетических катинонов должны быть способны вызывать обсессивно-компульсивные или сходные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются первичным психическим расстройством (в частности, Обсессивно-компульсивным или связанным с ним расстройством). В противном случае обсессивно-компульсивные и сходные симптомы предшествовали бы началу употребления синтетических катинонов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аналогичными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением синтетических катинонов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.73 **Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием синтетических катинонов**

Данное расстройство характеризуется симптомами нарушения контроля побуждений, развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации синтетическими катинонами или их отмены. Указанные симптомы включают регулярно повторяющееся поведение с нарушением способности противостоять побуждению, влечению или стремлению совершить действие, которое дает человеку ощущение удовлетворения, по крайней мере кратковременное, несмотря на такие последствия, как причинение существенного вреда либо самому человеку, либо другим людям (напр., поджог или кража без явных мотивов, характерное сексуальное поведение и внезапные вспышки агрессии). Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят нарушения контроля побуждений, характерные для интоксикации данными веществами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления синтетических катинонов должны быть способны вызвать нарушения контроля побуждений. Имеющиеся симптомы не объясняются первичным психическим расстройством (напр., Расстройством контроля побуждений, Расстройством вследствие аддиктивного поведения). В противном случае данные симптомы предшествовали бы началу употребления синтетических катинонов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их упо-

требления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аналогичными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением синтетических катинонов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления синтетических катинонов

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C47.Z Расстройства вследствие употребления синтетических катинонов, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления кофеина 6C48

Расстройства вследствие употребления кофеина характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления данного вещества. Помимо Интоксикации кофеином может возникать Синдром отмены кофеина при прекращении или сокращении его употребления у лиц, употреблявших данное вещество в течение длительного периода или в больших количествах. Употребление кофеина приводит к вредному воздействию на органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления кофеина и Пагубное употребление кофеина. Отдельно выделяются вызванные воздействием кофеина тревожное расстройство и расстройство сна и бодрствования.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Расстройства, вызванные употреблением стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон (6C46)
- Употребление кофеина с риском негативных последствий (QE11.5)

6C48.0 Эпизод пагубного употребления кофеина

Единичный эпизод употребления кофеина, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 2) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления кофеина.

Исключается:
- Пагубное употребление кофеина (6C48.1)

6C48.1 Пагубное употребление кофеина

Паттерн употребления кофеина, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным (ежедневным или почти ежедневным). Причинение вреда происходит в результате интоксикации кофеином, прямого или вторичного токсического воздействия на органы и системы организма или опасного для здоровья способа поступления вещества в организм.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления кофеина (6C48.0)

6C48.10 **Пагубное употребление кофеина, эпизодическое**

Паттерн эпизодического употребления кофеина, который причиняет вред физическому или психическому здоровью человека. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 2) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления кофеина (6C48.0)

6C48.11 **Пагубное употребление кофеина, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления кофеина, который причиняет

вред физическому или психическому здоровью человека. Подобный паттерн должен быть очевиден в течение как минимум 1 месяца. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 2) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления кофеина (6C48.0)

6C48.1Z **Пагубное употребление кофеина, неуточненный паттерн**

6C48.2 Интоксикация кофеином

Интоксикация кофеином – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся во время или вскоре после употребления кофеина и характеризующееся нарушениями сознания, когнитивных функций, восприятия, аффекта, поведения или координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами кофеина, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного вещества. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения кофеина из организма. Характерные признаки могут включать двигательное беспокойство, тревогу, возбуждение, бессонницу, покраснение лица, тахикардию, диурез, желудочно-кишечные расстройства, мышечные подергивания, психомоторное возбуждение, потливость или озноб, тошноту или рвоту. Могут возникать сердечные аритмии. Нарушения, характерные для интоксикации кофеином, как правило, возникают при относительно более высоких дозах (напр., > 1 г в сутки). Очень высокие дозы кофеина (напр., > 5 г) приводят к респираторному дистрессу / острой дыхательной недостаточности или судорогам и могут привести к летальному исходу.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C48.3 Синдром отмены кофеина

Синдром отмены кофеина – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, развивающееся при прекращении или сокращении употребления кофеина (обычно в форме кофе, напитков с кофеином или в качестве ингредиен-

та некоторых безрецептурных лекарственных средств) у лиц, употреблявших кофеин в течение длительного периода или в больших количествах. Признаки отмены кофеина могут включать головную боль, выраженную усталость или сонливость, раздражительность, подавленное или дисфоричное настроение, тошноту или рвоту, а также трудности концентрации внимания.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C48.4 Некоторые уточненные психические или поведенческие расстройства, вызванные воздействием кофеина

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C48.40 Тревожное расстройство, вызванное воздействием кофеина

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы чрезмерного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации кофеином или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для интоксикации кофеином или его отмены. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызывать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления данных веществ или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением кофеина).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C48.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления кофеина

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C48.Z Расстройства вследствие употребления кофеина, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления галлюциногенов 6C49

Расстройства вследствие употребления галлюциногенов характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления галлюциногенов. Помимо Интоксикации галлюциногены обладают свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении их употребления. Употребление данных веществ приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления галлюциногенов и Пагубное употребления галлюциногенов. Вред, причиняемый окружающим в состоянии Интоксикации данными веществами, включается в определение Пагубного употребления галлюциногенов. Выделяется несколько форм психических расстройств, вызванных воздействием галлюциногенов.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C49.0 Эпизод пагубного употребления галлюциногенов

Единичный эпизод употребления галлюциногенов, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации галлюциногенами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления галлюциногенов.

Исключается:
- Зависимость от галлюциногенов (6C49.2)
- Пагубное употребление галлюциногенов (6C49.1)

6C49.1 Пагубное употребление галлюциногенов

Паттерн употребления галлюциногенов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее с поведением, которое приводит к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если его употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным (ежедневным или почти ежедневным).
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации галлюциногенами того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:
- Зависимость от галлюциногенов (6C49.2)
- Эпизод пагубного употребления галлюциногенов (6C49.0)

6C49.10 Пагубное употребление галлюциногенов, эпизодическое

Паттерн эпизодического употребления галлюциногенов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации галлюциногенами того лица, к которому применим диагноз пагубного употребления галлюциногенов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления галлюциногенов (6С49.0)
- Зависимость от галлюциногенов (6С49.2)

6С49.11 **Пагубное употребление галлюциногенов, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления галлюциногенов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден в течение как минимум 1 месяца.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации галлюциногенами того лица, к которому применим диагноз Пагубного употребления галлюциногенов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления галлюциногенов (6С49.0)
- Зависимость от галлюциногенов (6С49.2)

6С49.1Z **Пагубное употребление галлюциногенов, неуточненный паттерн**

6С49.2 Зависимость от галлюциногенов

Зависимость от галлюциногенов – это расстройство регуляции употребления галлюциногенов, возникающее в результате повторного или постоянного употребления. Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению галлюциногенов, проявляющееся нарушением способности контролировать употре-

бление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия. Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению галлюциногенов. Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление галлюциногенов является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления галлюциногенов (6C49.0)
- Пагубное употребление галлюциногенов (6C49.1)

6C49.20 **Зависимость от галлюциногенов, текущее употребление**

Текущее состояние зависимости от галлюциногенов при их употреблении в течение последнего месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления галлюциногенов (6C49.0)
- Пагубное употребление галлюциногенов (6C49.1)

6C49.21 **Зависимость от галлюциногенов, ранняя полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от галлюциногенов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления галлюциногенов в течение периода продолжительностью от 1 до 12 месяцев.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления галлюциногенов (6C49.0)
- Пагубное употребление галлюциногенов (6C49.1)

6C49.22 **Зависимость от галлюциногенов, стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от галлюциногенов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) отмечается значимое снижение потребления галлюциногенов на протяжении более чем 12 месяцев, так что даже если в течение этого периода происходило эпизодическое или постоянное употребление галлюциногенов, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления галлюциногенов (6C49.0)
- Пагубное употребление галлюциногенов (6C49.1)

6C49.23 **Зависимость от галлюциногенов, стойкая полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от галлюциногенов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления галлюциногеновна протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления галлюциногенов (6C49.0)
- Пагубное употребление галлюциногенов (6C49.1)

6C49.2Z **Зависимость от галлюциногенов, неуточненное состояние**

6C49.3 Интоксикация галлюциногенами

Интоксикация галлюциногенами – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся во время или вскоре после приема галлюциногенов, и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами галлюциногенами, и их интенсивность тесно связана с количеством потребляемых галлюциногенов. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения данного вещества из организма. Характерные признаки могут включать галлюцинации, иллюзии, нарушения восприятия, такие как деперсонализация, дереализация или синестезии (смешение ощущений, как, например, появление ощущения запаха на визуальный стимул), тревогу, пониженное или дисфорическое настроение, идеи отношения, бредовые суждения, помутнение сознания, учащение пульса, потливость, нечеткость зрения, тремор, потеря координации. Физиологические признаки включают тахикардию, повышенное артериальное давление, расширение зрачков. В редких случаях Интоксикация галлюциногенами может спровоцировать появление суицидальных мыслей и поведения.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Отравление галлюциногенами (NE61)
- Трансовое расстройство с одержимостью (6B63)

6C49.4 Делирий, вызванный воздействием галлюциногенов

Делирий, вызванный воздействием галлюциногенов, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания с типичными признаками делирия, которое развивается в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами, или при их употреблении.
Количество и продолжительность употребления галлюциногенов должны быть способны вызвать делирий. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C49.5 Психотическое расстройство, вызванное воздействием галлюциногенов

Психотическое расстройство, вызванное воздействием галлюциногенов, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися во время или вскоре после интоксикации галлюциногенами. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышленияили поведения, характерные для интоксикации данными веществами. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызывать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления галлюциногенов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением галлюциногенов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:

- Психотическое расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.6)

- Психотическое расстройство, вызванное воздействием синтетических каннабиноидов (6C40.6)

6C49.6 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием галлюциногенов

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C49.60 Аффективное расстройство, вызванное воздействием галлюциногенов

Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися во время или вскоре после интоксикации галлюциногенами. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы, характерные дляинтоксикации галлюциногенами. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством). В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления галлюциногенов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением галлюциногенов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C49.61 Тревожное расстройство, вызванное воздействием галлюциногенов

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися во время или вскоре после интоксикации галлюциногенами. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят

симптомы тревоги, характерные для интоксикации галлюциногенами. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления галлюциногенов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением галлюциногенов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C49.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления галлюциногенов

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C49.Z Расстройства вследствие употребления галлюциногенов, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие потребления никотина 6C4A

Расстройства вследствие употребления никотина характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления никотина. Помимо Интоксикации никотин обладает свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении его употребления. Употребление никотина приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления никотина и Пагубное упо-

требления никотина. Вред, причиняемый окружающим в состоянии Интоксикации никотином, включается в определение Пагубного употребления никотина. Отдельно выделяется Расстройство сна-бодрствования, вызванное воздействием никотина.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4A.0 Эпизод пагубного употребления никотина

Единичный эпизод употребления никотина, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 2) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления никотина.

Исключается:
- Никотиновая зависимость (6C4A.2)
- Пагубное употребление никотина (6C4A.1)

6C4A.1 Пагубное употребление никотина

Паттерн употребления никотина, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если употребление никотина носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным (ежедневным или почти ежедневным). Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 2) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Исключается:
- Никотиновая зависимость (6C4A.2)
- Эпизод пагубного употребления никотина (6C4A.0)

6C4A.10 **Пагубное употребление никотина, эпизодическое**
Паттерн эпизодического употребления никотина, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) непо-

средственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 2) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления никотина (6C4A.0)
- Никотиновая зависимость (6C4A.2)

6C4A.11 **Пагубное употребление никотина, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления никотина, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека. Подобный паттерн должен быть очевиден в течение как минимум 1 месяца.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 2) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления никотина (6C4A.0)
- Никотиновая зависимость (6C4A.2)

6C4A.1Z **Пагубное употребление никотина, неуточненный паттерн**

6C4A.2 Никотиновая зависимость

Никотиновая зависимость – это расстройство регуляции употребления никотина, возникающее в результате повторного или постоянного его употребления. Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению никотина, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия. Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению никотина. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздействию никотина, симптомы отмены после прекращения или сокращения употребления никотина или повторяющееся употребление никотина или фармакологически сходных веществ для предотвращения или облегчения симптомов отмены. Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления никотина (6C4A.0)
- Пагубное употреблениеникотина (6C4A.1)

6C4A.20 **Никотиновая зависимость, текущее употребление**
Текущее состояние никотиновой зависимости при употреблении никотина в течение последнего месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления никотина (6C4A.0)
- Пагубноеупотреблениеникотина (6C4A.1)

6C4A.21 **Никотиновая зависимость, ранняя полная ремиссия**
После диагностирования никотиновой зависимости и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от никотина в течение периода продолжительностью от 1 до 12 месяцев.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления никотина (6C4A.0)
- Пагубное употребление никотина (6C4A.1)

6C4A.22 **Никотиновая зависимость, стойкая неполная ремиссия**
После диагностирования никотиновой зависимости и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) отмечается значимое снижение потребления никотина на протяжении более чем 12 месяцев, так что даже если в течение этого периода происходило эпизодическое или постоянное употребление никотина, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления никотина (6C4A.0)
- Пагубноеупотреблениеникотина (6C4A.1)

6C4A.23 **Никотиновая зависимость, стойкая полная ремиссия**
После диагностирования никотиновой зависимости и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от никотина на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления никотина (6C4A.0)
- Пагубное употребление никотина (6C4A.1)

6C4A.2Z **Никотиновая зависимость, неуточненное состояние**

6C4A.3 Интоксикация никотином

Интоксикация никотином – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после приема никотина и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами никотина, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного никотина. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения вещества из организма. Характерные признаки могут включать беспокойство, психомоторное возбуждение, тревогу, холодный пот, головные боли, бессонницу, учащенное сердцебиение, парестезии, тошноту или рвоту, спазмы в животе, спутанность сознания, странные сновидения, ощущение жжения во рту и слюнотечение. В редких случаях могут возникать бредовые идеи, нарушения восприятия, судороги или кома. Интоксикация никотином возникает чаще всего у неопытных пользователей (нетолерантных) или принимающих более высокие дозы, чем те, к которым они привыкли.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Включается:
- «Бэд Трип» вследствие употребления никотина

Исключается:
- Отравление в результате интоксикации (NE61)
- Трансовое расстройство с одержимостью (6B63)

6C4A.4 Синдром отмены никотина

Синдром отмены никотина – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления никотина (обычно используемого в составе табака) у лиц, у которых имеется Никотиновая зависимость или употреблявших никотин в течение длительного периода или в больших количествах. Характерные признаки Синдрома отмены никотина могут включать пониженное или дисфоричное настроение, бессонницу, раздражительность, злобу, тревогу, трудности концентрации, беспокойство, брадикардию, повышенный аппетит и тягу к табаку (или другим никотинсодержащим продуктам). Другие соматические симптомы могут включать частый кашель и изъязвление в ротовой полости.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4A.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления никотина

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4A.Z Расстройства вследствие употребления никотина, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления летучих ингалянтов 6C4B

Расстройства вследствие употребления летучих ингалянтов характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления данных веществ. Помимо Интоксикации летучие ингалянты обладают свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении их употребления. Употребление летучих ингалянтов приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов или Пагубное употребления летучих ингалянтов. Вред, причиняемый окружающим в состоянии интоксикации летучими ингалянтами, включается в определение Пагубного употребления летучих ингалянтов. Выделяется несколько форм психических нарушений, вызванных воздействием летучих ингалянтов.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4B.0 Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов

Единичный эпизод употребления летучих ингалянтов, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации летучими ингалянтами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления летучих ингалянтов.

Исключается:
- Пагубное употребление летучих ингалянтов (6C4B.1)
- Зависимость от летучих ингалянтов (6C4B.2)

6C4B.1 Пагубное употребление летучих ингалянтов

Паттерн употребления летучих ингалянтов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если его употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации летучими ингалянтами того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:
- Зависимость от летучих ингалянтов (6C4B.2)
- Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов (6C4B.0)

6C4B.10 Пагубное употребление летучих летучих ингалянтов, эпизодическое

Паттерн эпизодического употребления летучих ингалянтов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсиче-

ское воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации ингалянтами того лица, к которому применим диагноз пагубного употребления летучих ингалянтов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов (6C4B.0)
- Зависимость от летучих ингалянтов (6C4B.2)

6C4B.11 **Пагубное употребление летучих ингалянтов, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления летучих ингалянтов, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.

Подобный паттерн должен быть очевиден в течение как минимум 1 месяца,

Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.

Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим диагноз. Пагубного употребления летучих ингалянтов.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов (6C4B.0)
- Зависимость от летучих ингалянтов (6C4B.2)

6C4B.1Z **Пагубное употребление летучих ингалянтов, неуточненный паттерн**

6C4B.2 Зависимость от летучих ингалянтов

Зависимость от летучих ингалянтов – это расстройство регуляции употребления летучих ингалянтов, возникающее в результате повторного или постоянного его употребления.

Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению летучих ингалянтов, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия.
Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению летучих ингалянтов. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздействию летучих ингалянтов, симптомы отмены после прекращения или сокращения употребления летучих ингалянтов или повторяющееся употребление летучих ингалянтов или фармакологически сходных веществ для предотвращения или облегчения симптомов отмены.
Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление летучих ингалянтов является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов (6C4B.0)
- Пагубное употребление летучих ингалянтов (6C4B.1)

6C4B.20 Зависимость от летучих ингалянтов, текущее употребление

Текущее состояние зависимости от летучих ингалянтов при их употреблении в течение последнего месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов (6C4B.0)
- Пагубное употребление летучих ингалянтов (6C4B.1)

6C4B.21 Зависимость от летучих ингалянтов, ранняя полная ремиссия

После диагностирования зависимости от летучих ингалянтов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от летучих ингалянтов в течение периода продолжительностью от 1 до 12 месяцев.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов (6C40.0)
- Пагубное употребление летучих ингалянтов (6C4B.1)

6C4B.22 Зависимость от летучих ингалянтов, стойкая неполная ремиссия

После диагностирования Зависимости от летучих ингалянтов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) отмечается значимое снижение потребления летучих ингалянтов на протяжении более чем 12 месяцев, при этом даже если в течение этого периода происходило эпизодическое или постоянное употребление летучих ингалянтов, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов (6C4B.0)
- Пагубное употребление летучих ингалянтов (6C4B.1)

6C4B.23 **Зависимость от летучих ингалянтов, стойкая полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от летучих ингалянтов и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от летучих ингалянтов на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления летучих ингалянтов (6C4B.0)
- Пагубное употребление летучих ингалянтов (6C4B.1)

6C4B.2Z **Зависимость от летучих ингалянтов, неуточненное состояние**

6C4B.3 Интоксикация летучими ингалянтами

Интоксикация ингалянтами – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после поступления летучих ингалянтов, и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами летучих ингалянтов, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного вещества. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения вещества из организма. Типичные проявления могут включать эйфорию, нарушение суждений, агрессию, сонливость, ступор или кому, головокружение, тремор, отсутствие координации, невнятную речь, неуверенную походку, вялость и апатию, психомоторную заторможенность и нарушения

зрения. Могут отмечаться мышечная слабость и диплопия.* Употребление летучих ингалянтов может вызвать аритмию, остановку сердца и смерть. Ингалянты, содержащие свинец (напр., некоторые формы бензина/горючего), могут вызывать спутанность, раздражительность, кому и судороги.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Трансовое расстройство с одержимостью (6B63)

6C4B.4 Синдром отмены летучих ингалянтов

Синдром отмены летучих ингалянтов – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления летучих ингалянтов у лиц, у которых имеется зависимость от летучих ингалянтов или употреблявших ингалянты в течение длительного периода или в больших количествах.
Характерные признаки синдрома отмены летучих ингалянтов могут включать бессонницу, тревогу, раздражительность, дисфорическое настроение, дрожь, потливость, тошноту и кратковременные иллюзии восприятия.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4B.5 Делирий, вызванный воздействием летучих ингалянтов

Делирий, вызванный воздействием летучих ингалянтов, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания, с типичными признаками делирия, которое развивается в процессе или вскоре после интоксикации или отмены летучих ингалянтов или при их употреблении. Количество и продолжительность употребления летучих ингалянтов должны быть способны вызвать Делирий. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития.

---

* Двойное зрение (Прим. переводчика)

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4B.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием летучих ингалянтов

Психотическое расстройство, вызванное воздействием летучих ингалянтов, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для Интоксикации летучими ингалянтами или Синдрома отмены летучих ингалянтов. Количество и продолжительность употребления летучих ингалянтов должны быть способны вызывать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления летучих ингалянтов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления летучих ингалянтов или их отмены. Также должны отсуствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением летучих ингалянтов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4B.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием летучих ингалянтов

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4B.70 **Аффективное расстройство, вызванное воздействием летучих ингалянтов**
Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации летучими ингалянтами или их

отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы, характерные для Интоксикации ингалянтами или Синдрома отмены летучих ингалянтов. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством). В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления летучих ингалянтов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления летучих ингалянтов или его отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением летучих ингалянтов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4B.71 **Тревожное расстройство, вызванное воздействием летучих ингалянтов**

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации летучими ингалянтами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для Интоксикации летучими ингалянтами или Синдрома отмены летучих ингалянтов. Количество и продолжительность употребления летучих ингалянтов должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления летучих ингалянтов или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления летучих ингалянтов или его отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие

в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением летучих ингалянтов).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4B.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления летучих ингалянтов

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4B.Z Расстройства вследствие употребления летучих ингалянтов, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА 6C4C

Расстройства вследствие употребления МДМА* или сходных наркотических веществ, включая МДА**, характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления данных веществ. Помимо Интоксикации данные вещества обладают свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении их употребления. Употребление данных веществ приводит к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, или Пагубное употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА. Вред, причиняемый окружающим в состоянии интоксикации данными веществами, включается в определение Пагубного употребления данных веществ. Выделяются несколько форм психических нарушений, вызванных воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА.

* Метилендиоксиметамфетамин (Прим. переводчика)

** Метилендиоксиамфетамин (Прим. переводчика)

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:

- Употребление МДМА или сходных наркотических веществ с риском негативных последствий (QE11.6)

6C4C.0 Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

Единичный эпизод употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, вызванное интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веeществами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА.

Исключается:

- Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.1)
- Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.2)

6C4C.1 Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

Паттерн употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если его употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступле-

ния вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА.

Исключается:
- Зависисмость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.2)
- Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.0)

6C4C.10 **Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, эпизодическое**

Паттерн эпизодического употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма, или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.0)
- Зависисмость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.2)

6C4C.11 **Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления МДМА или сходных нарко-

тических веществ, включая МДА, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн должен быть очевиден в течение как минимум одного месяца. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связаные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.0)
- Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.2)

6C4C.1Z Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, неуточненный паттерн

6C4C.2 Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, – это расстройство регуляции употребления МДМА или сходных наркотических веществ, возникающее в результате повторного или постоянного их употребления.
Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению МДМА или сходных наркотических веществ, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление данных веществ, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и стойкостью употребления, несмотря на вред или негативные последствия.
Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению МДМА или сходных наркотических веществ. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздействию МДМА или сходных наркотических веществ, симптомы

отменыпосле прекращения или сокращения их употребления или повторное употребление вещества для предотвращения или облегчения симптомов отмены.
Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление МДМА или сходных наркотических веществ является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.0)
- Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.1)

6C4C.20 **Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, текущее употребление**
Текущее состояние зависимости от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, при их употреблении в течение последнего месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.0)
- Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.1)

6C4C.21 **Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, ранняя полная ремиссия**
После диагностирования Зависимости от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления данных веществ в течение периода продолжительностью от 1 до 12 месяцев.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.0)
- Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.1)

6C4C.22 **Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, стойкая неполная ремиссия**
После диагностирования Зависимости от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, и ча-

сто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи отмечается значимое снижение употребления данных веществ на протяжении более чем 12 месяцев, при этом даже если в течение этого периода происходило эпизодическое или постоянное употребление данных веществ, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.0)
- Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.1)

6C4C.23 **Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, стойкая полная ремиссия**

После постановкидиагноза Зависимости от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления данных веществ на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.0)
- Пагубное употребление МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.1)

6C4C.2Z **Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, неуточненное состояние**

6C4C.3 Интоксикация МДМА или сходными наркотическими веществами, включая МДА

Интоксикация МДМА или сходными наркотическими веществами, включая МДА, – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после приема данных веществ и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами данных веществ, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного вещества. Они ограничены во времени и ослабевают по мере того, как данные вещества выводится из организма. Харак-

терные признаки могут включать повышенный или неадекватный сексуальный интерес и активность, тревогу, беспокойство, возбуждение и потливость. При более тяжелой степени интоксикации может наступить дистония или судороги. Внезапная смерть – редкое, но встречающееся осложнение.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4C.4 Синдром отмены МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

Синдром отмены МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления данных веществ у лиц, у которых имеется Зависимость от МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, или употреблявших их в течение длительного периода или в больших количествах. Характерные признаки синдрома отмены МДМА или сходных наркотических веществ могут включать усталость, вялость, повышенную сонливость или бессонницу, подавленное настроение, тревогу, раздражительность, тягу к данным веществам, трудности концентрации внимания и нарушение аппетита.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4C.5 Делирий, вызванный воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

Делирий, вызванный воздействием данных веществ, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания, типичными для делирия, которое развивается во время или вскоре после интоксикации веществом или при употреблении МДМА или сходных наркотических веществ. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать Делирий. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4C.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

Психотическое расстройство, вызванное воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для Интоксикации МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызывать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления МДМА или сходных наркотических веществ или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления данных веществ или их отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением данных веществ).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4C.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4C.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися в процессе или вскоре

после интоксикации данными веществами. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы, характерные для Интоксикации МДМА или сходными наркотическими веществами, включая МДА. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством). В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления данных веществ или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления данного вещества или его отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением данных веществ).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4C.71 **Тревожное расстройство, вызванное воздействием МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА**

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы чрезмерного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для Интоксикации МДМА или сходными наркотическими веществами, включая МДА. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления МДМА или сходных наркотических веществ или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления данного вещества или его отмены. Также должны отсутствовать доказательства

ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением данных веществ).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4C.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4C.Z Расстройства вследствие употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] 6C4D

Расстройства вследствие употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления диссоциативных наркотических веществ. Помимо Интоксикации данные вещества обладают свойством вызывать у некоторых лиц Зависимость, а также Синдром отмены при сокращении или прекращении их употребления. Употребление данных веществ, приводящие к широкому спектру вредных воздействий на многие органы и системы организма и может классифицироваться как единичный Эпизод пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], и Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]. Вред, причиняемый окружающим в состоянии интоксикации данными веществами, включается в определение Пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ,

включая кетамин и фенциклидин [PCP]. Выделяется несколько форм психических расстройств, вызванных воздействием диссоциативных наркотических веществ.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Исключается:
- Употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] с риском негативных последствий (QE11.7)

6C4D.0 Эпизод пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

Единичный эпизод употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP].

Исключается:
- Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.2)
- Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.1)

6C4D.1 Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

Паттерн употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.

Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если его употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP].

Исключается:

- Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.2)
- Эпизод пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.0)

6C4D.10 **Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], эпизодическое**

Паттерн эпизодического употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP].

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления диссоциативных

наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.0)
- Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.2)

6C4D.11 **Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении в течение как минимум одного месяца. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP].

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.0)
- Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.2)

6C4D.1Z **Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], неуточненный паттерн**

6C4D.2 Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], – это расстройство регуляции упо-

требления диссоциативных наркотических веществ, возникающее в результате повторного или постоянногоих употребления. Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению диссоциативных наркотических веществ, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия. Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению диссоциативных наркотических веществ. Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление диссоциативных наркотических веществ является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.0)
- Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.1)

6C4D.20 **Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], текущее употребление**

Текущее состояние зависимости от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], при их употреблении в течение последнего месяца.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.0)
- Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.1)

6C4D.21 **Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], ранняя полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от диссоциативных наркотических веществ в течение периода от 1 до 12 месяцев.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.0)
- Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.1)

6C4C.22 **Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования Зависисмости от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) отмечается значимое снижение потребления диссоциативных наркотических веществ на протяжении более чем 12 месяцев, при этом даже если в течение этого периода происходило эпизодическое или постоянное употребление диссоциативных наркотических веществ, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.0)
- Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.1)

6C40 – 6C4Z

6C4D.23 **Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], стойкая полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от диссоциативных наркотических веществ на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.0)
- Пагубное употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP] (6C4D.1)

6C4D.2Z Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], неуточненное состояние

6C4D.3 Зависимость от диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

Интоксикация диссоциативными наркотическими веществами, включая кетамин и фенциклидин [PCP], – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после приема диссоциативных наркотических веществ и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами диссоциативных наркотических веществ, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного вещества. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения данного вещества из организма. Характерные признаки могут включать агрессивность, импульсивность, непредсказуемость, тревожность, психомоторное возбуждение, спутанность сознания, онемение или снижение чувствительности к боли, невнятную речь и дистонию. Физиологические проявленяи включают нистагм (повторяющиеся, неконтролируемые движения глаз), тахикардию, повышенное артериальное давление, онемение, атаксию, дизартрию и ригидность мышц. В редких случаях употребление диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], может привести к судорогам.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4D.4 Делирий, вызванный воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

Делирий, вызванный воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания, с типичными признаками делирия, которое развивается в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены или при их употреблении.
Количество и продолжительность употребления диссоциативных наркотических веществ должны быть способны вызвать делирий. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4D.5 Психотическое расстройство, вызванное воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

Психотическое расстройство, вызванное воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающися в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для Интоксикации диссоциативными наркотическими веществами, включая кетамин и фенциклидин [PCP]. Количество и продолжительность употребления диссоциативных наркотических веществ должны быть способны вызывать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления данных веществ или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением диссоциативных наркотических веществ).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4D.6 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4D.60 Аффективное расстройство, вызванное воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]
Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным

настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации указаными веществами. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы, характерные для Интоксикации диссоциативными наркотическими веществами, включая кетамин и фенциклидин [PCP]. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством).
В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления данных веществ или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением диссоциативных наркотических веществ).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4D.61 Тревожное расстройство, вызванное воздействием диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации указанными веществами. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для Интоксикации диссоциативными наркотическими веществами. Количество и продолжительность употребления данных веществ должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги).
В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления данных веществ или

сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением диссоциативных наркотических веществ).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4D.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4D.Z Расстройства вследствие употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP], неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства 6C4E

Расстройства вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства, характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления психоактивных веществ, которые не входят в основные уточненные классы. Примеры включают анаболические стероиды, кортикостероиды, антидепрессанты, препараты с антихолинергическими свойствами (напр., бензотропин), некоторые антигистаминные средства.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.0 Эпизод пагубного употребления другого уточненного психоактивного вещества

Единичный эпизод употребления уточненного психоактивного веществаили лекарственного средства, не вошедшего в другие уточненные классы веществ в группе Расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией психоактивным веществом или использованием психоактивного препарата, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данным веществом или психоактивным лекарственным средством того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления уточненного психоактивного вещества.

Исключается:
- Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.1)
- Зависимость от другого уточненного психоактивного веществ (6C4E.2)

6C4E.1 Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества

Паттерн употребления уточненного психоактивного вещества или лекарственного средства, не вошедшего в другие уточненные классы веществ в группе Расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если употребление носит эпизодический характер, или как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным (ежедневным или почти ежедневным). Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосред-

ственно связанные с поведением вследствие интоксикации данным веществом или лекарственным средством того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:
- Зависимость от другого уточненного психоактивного вещества (6С4Е.2)
- Эпизод пагубного употребления другого уточненного психоактивного вещества (6С4Е.0)

6С4Е.10 **Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества, эпизодическое**

Паттерн употребления уточненного психоактивного вещества или лекарственного средства, не вошедшего в другие уточненные классы веществ в группе Расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к поведению, причинившему вред здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12-месяцев. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данным веществом или лекарственным средством того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления другого уточненного психоактивного вещества (6С4Е.0)
- Другая уточненная зависимость от веществ (6С4Е.2)

6С4Е.11 **Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления уточненного психоактивного вещества или лекарственного средства, не вошедшего в другие уточненные классы веществ в группе Расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью челове-

ка или вызвал поведение, приводящее к поведению, причинившему вред здоровью других лиц. Подобный паттерн употребления вещества отмечается в течение как минимум 1 месяца. Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические расстройства, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данным веществом или лекарственным средством того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.0)
- Другая уточненная зависимость от веществ (6C4E.2)

6C4E.1Z **Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества, неуточненное**

6C4E.2 Зависимость от другого уточненного психоактивного вещества

Зависимость от другого уточненного психоактивного вещества – это расстройство регуляции употребления уточненного вещества, возникающее в результате повторного или непрерывного его употребления. Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению уточненного вещества, проявляющееся в нарушении способности контролировать употребление, повышении приоритета употребления перед другими видами деятельности и постоянстве использования, несмотря на вред или негативные последствия. Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением побуждения или тяги к употреблению определенного вещества. Могут присутствовать физиологические симптомы зависимости, включая развитие толерантности к эффектам уточненного вещества, симптомов отмены, следующих за прекращением или сокращением приема уточненного вещества, или повторное использование уточненного вещества или фармакологически сходных с ним для предотвращения или устранения симптомов отмены. Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление уточненного психоактивного вещества является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.0)
- Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.1)

6C4E.20 **Зависимость от другого уточненного психоактивного вещества, текущее употребление**

Текущее состояние Зависимости от уточненного психоактивного вещества при его употреблении в течение последнего месяца.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.0)
- Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.1)

6C4E.21 **Зависимость от другого уточненного психоактивного вещества, ранняя полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от другого уточненного психоактивного вещества и часто лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от этого вещества в течение периода от 1 до 12 месяцев.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.0)
- Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.1)

6C4E.22 **Зависимость от другого уточненного психоактивного вещества, стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от другого уточненного психоактивного вещества и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) наблюдается значимое сокращение потребления вещества на протяжении более 12 месяцев, и даже если эпизодическое или постоянное употребление вещества происходило в течение этого периода, требования к определению зависимости выполнялись.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.0)
- Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.1)

6C4E.23 Зависимость от другого уточненного психоактивного вещества, стойкая полная ремиссия

После диагностирования Зависимости от другого уточненного психоактивного вещества и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от этого вещества на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.0)
- Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.1)

6C4E.2Z Зависимость от другого уточненного психоактивного вещества, неуточненное состояние

6C4E.3 Интоксикация другим уточненным психоактивным веществом

Интоксикация другим уточненным психоактивным веществом – клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после употребления, уточненного психоактивного вещества или лекарственного средства, характеризующееся изменениями сознания, мышления, восприятия, аффекта, поведения или координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами уточненного психоактивного вещества, и их выраженность тесно связана с количеством употребленного вещества. Нарушения ограничены по продолжительности и ослабевают по мере выведения вещества из организма.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.4 Синдром отмены другого уточненного психоактивного вещества

Синдром отмены другого уточненного психоактивного вещества – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических особенностей, различных по степени тяжести и продолжительности, развивающееся после прекращения или сокращения употребления другого уточненного вещества у лиц, у которых имеется Синдром зависимости или употреблявших уточненное психоактивное вещество в течение длительного периода или в больших количествах. Синдром отмены другого уточненного психоактивного вещества-

хоактивного вещества также возникает при назначении рецептурных психоактивных лекарственных средств в стандартной терапевтической дозе. Признаки данного абстинентного состояния зависят от фармакологических свойств уточненного вещества.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.40 **Синдром отмены другого уточненного психоактивного вещества, неосложненный**

Возникновение синдрома отмены не сопровождается нарушениями восприятия или судорогами после прекращения или сокращения употребления уточненного психоактивного вещества.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.41 **Синдром отмены другого уточненного психоактивного вещества, с нарушениями восприятия**

Возникновение синдрома отмены сопровождается нарушениями восприятия, без сопровождения судорогами после прекращения или сокращения употребления уточненного психоактивного вещества.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.42 **Синдром отмены другого уточненного психоактивного вещества, с судорогами**

Возникновение синдрома отмены сопровождается судорогами, без нарушений восприятия после прекращения или сокращения употребления уточненного психоактивного вещества.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.43 **Синдром отмены другого уточненного психоактивного вещества, с нарушениями восприятия и судорогами**

Возникновение синдрома отмены сопровождается как нарушениями восприятия, так и судорогами после прекращения или сокращения употребления уточненного психоактивного вещества.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.4Z Синдром отмены другого уточненного психоактивного вещества, неуточненный

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.5 Делирий, вызванный воздействием другого уточненного психоактивного вещества

Делирий, вызванный воздействием другого уточненного психоактивного вещества, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания и другими типичными для делирия признаками, которое развивается в результате интоксикации, во время абстиненции или при употреблении данного вещества. Количество и длительность употребления вещества должны быть достаточным для развития делирия. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

Психотическое расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации нуточненным психоактивным веществом или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности значительно превосходят квазипсихотические расстройства восприятия, мышления, поведения, характерные для интоксикации или синдрома отмены уточненного психоактивного вещества. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления данного вещества или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления данного вещества или его отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного

психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблениемуточненного психоактивного вещества).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием уточненного психоактивного вещества

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

Аффективное расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества, характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации другим уточненным психоактивным веществом или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности значительно превосходят аффективные нарушения, характерные для интоксикации или синдрома отмены, уточненного психоактивного вещества. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством). В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления данного вещества или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления данного вещества или его отмены, или были бы доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением уточненного психоактивного вещества).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации уточненным психоактивным веществом или его отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для интоксикации данным веществом или синдрома отмены. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления данного вещества, или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены, или были бы доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением уточненного психоактивного вещества).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.72 Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества

Данное расстройство, характеризуется обсессивно-компульсивными или сходными симптомами, развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации данным веществом или его отмены. Указанные симптомы включают повторяющиеся навязчивые мысли или озабоченность, как правило, связанные с тревогой и сопровождающиеся соответствующим повторяющимся поведением либо повторными привычными действиями, направленными на кожные покровы (напр., выдергивание волос, ковыряние кожи). Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аналогичные нарушения, характерные для интоксикации или синдрома отмены, уточненного психоактивного вещества. Количество и длительность употребления

вещества должны быть способны вызвать обсессивно-компульсивные или сходные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (в частности, обсессивно-компульсивным или сходным расстройством). В противном случае обсессивно-компульсивные и сходные симптомы предшествовали бы началу употребления данного вещества, или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены, или были бы доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аналогичными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением неизвестного или неуточненного психоактивного вещества).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.73 **Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием другого уточненного психоактивного вещества**

Данное расстройство характеризуется симптомами нарушения контроля побуждений, развивающимися во время или вскоре после интоксикации данным веществом или его отмены. Указанные симптомы включают регулярно повторяющееся поведение с нарушением способности противостоять побуждению, влечению или стремлению совершить действие, которое дает человеку ощущение удовлетворения, по крайней мере кратковременное, несмотря на такие последствия, как причинение существенного вреда либо самому человеку, либо другим людям (напр., поджог или кража без явных мотивов, характерное сексуальное поведение и внезапные вспышки агрессии). Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят нарушения контроля импульсов, характерные для интоксикации или синдрома отмены, уточненного психоактивного вещества. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать симптомы нарушений контроля импульсов. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством контроля побуждений или Расстройством вследствие аддиктивного поведения). В противном случае симптомы нарушения контроля побуждений предшествовали бы началу употребления данного вещества или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены.

Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами нарушения контроля побуждений (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением другого уточненного психоактивного вещества).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4E.Z Расстройства вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства 6C4F

Расстройства вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства, характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления данных веществ. Хотя эта рубрика и предусмотрена для целей кодирования, в большинстве клинических ситуаций рекомендуется ставить несколько отдельных диагнозов разных расстройств, вследствие употребления определенных психоактивных веществ, а не использовать категории из этой группы.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.0 Эпизод пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

Единичный эпизод употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ или лекарственных средств, не включенных в другие определенные классы веществ, представленные в данном разделе, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления сразу нескольких психоактивных веществ.

Исключается:

- Пагубное употребление сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.1)
- Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.2)

6C4F.1 Пагубное употребление сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

Паттерн употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ или лекарственных средств, не включенных в другие определенные классы веществ, представленные в данном разделе, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.
Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если их употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нару-

шения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.0)
- Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.2)

6C4F.10 **Пагубное употребление сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, эпизодическое**

Паттерн эпизодического употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ или лекарственных средств, которые не включены в другие определенные классы веществ, представленные в данном разделе, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.

Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев.

Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим диагноз Пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ.

6C4F.11 **Пагубное употребление сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, постоянное**

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ или лекарственных средств, которые не включены в другие определенные классы веществ, представленные в данном разделе, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц.

Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев.

Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм.
Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данными веществами того лица, к которому применим диагноз Пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.0)
- Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.2)

6C4F.1Z Пагубное употребление сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, неуточненный паттерн

6C4F.2 Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ – это расстройство регуляции употребления данных веществ, возникающее в результате повторного или постоянного их употребления.
Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению уточненных психоактивных веществ, проявляющееся нарушением способности контролировать употребление, повышением приоритета употребления над другими видами деятельности и продолжением употребления, несмотря на вред или негативные последствия.
Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению данных веществ. Могут также присутствовать физиологические признаки зависимости, включая толерантность к воздействию уточненных психоактивных веществ, симптомы отмены после прекращения или сокращения употребления определенных веществ или повторное употребление уточненных веществ или фармакологически сходных веществ для предотвращения или облегчения симптомов отмены.
Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если употребление данных веществ является постоянным (ежедневным или почти ежедневным) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.0)
- Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.1)

6C4F.20 Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, текущее употребление

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.0)
- Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.1)

6C4F.21 Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, ранняя полная ремиссия

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.0)
- Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.1)

6C4F.22 Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, стойкая неполная ремиссия

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.0)
- Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.1)

6C4F.23 Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, стойкая полная ремиссия

Исключается:
- Эпизод пагубного употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.0)
- Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ (6C4F.1)

6C4F.2Z Зависимость от сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, неуточненное состояние

6C4F.3 Интоксикация вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

Интоксикация вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после приема данных веществ и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия, эмоций, поведения и координации. Эти нарушения вызваны известными фармакологическими эффектами сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, и их интенсивность тесно связана с количеством употребленного веществ. Они ограничены во времени и ослабевают по мере выведения данных веществ из организма.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.4 Синдром отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

Синдром отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ у лиц, у которых имеется зависимость от данных веществ или которые их употребляли в течение длительного периода или в больших количествах.
Синдром отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ может также произойти, если прописанные психоактивные лекарственные средства использовались в стандартной терапевтической дозе. Признаки проявления состояния отмены зависят от фармакологических свойств уточненных веществ и их взаимодействия.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.40 Синдром отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, неосложненный

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.41 Синдром отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, с нарушениями восприятия

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.42 **Синдром отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, с судорогами**

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.43 **Синдром отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, с нарушениями восприятия и судорогами**

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.4Y **Другой уточненный синдром отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ,**

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.4Z **Синдром отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, неуточненный**

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.5 Делирий, вызванный воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

Делирий, вызванный несколькими указанными психоактивными веществами, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания с типичными признаками делирия, которое развивается в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены, или при их употреблении. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызывать делирий.
Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. Следует отметить, что этот диагноз применим только к тем ситуациям, в которых делирий присутствует, но невозможно определить, какое именно из сразу нескольких психоактивных веществ его вызывает. Если в случаях употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ возможно установить, какие из них стали причиной делирия, следует ставить отдельные диагнозы делирия, вызванного воздействием конкретного вещества.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.5 Психотическое расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

Психотическое расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации или отмены сразу нескольких уточненных психоактивных веществ. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят психотические нарушения восприятия, мышления или поведения, характерные для интоксикации данными веществами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызывать психотические симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления данных веществ или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением сразу нескольких уточненных психоактивных веществ).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.70 **Аффективное расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ**
Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышен-

ным настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят аффективные симптомы, характерные для интоксикации данными веществами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать аффективные симптомы. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством).
В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления данных веществ или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением сразу нескольких уточненных психоактивных веществ).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.71 Тревожное расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ,

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены. Симптомы по своей интенсивности или продолжительности существенно превосходят симптомы тревоги, характерные для интоксикации данными веществами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать симптомы тревоги. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги).
В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления данных веществ или

сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением сразу нескольких уточненных психоактивных веществ).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.72 **Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ**

Данное расстройство, характеризуется обсессивно-компульсивными или сходными симптомами, развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены. Указанные симптомы включают повторяющиеся навязчивые мысли или озабоченность, как правило, связанные с тревогой и сопровождающиеся соответствующим повторяющимся поведением либо повторными привычными действиями, направленными на кожные покровы (напр., выдергивание волос, ковыряние кожи). Симптомы по своей интенсивности и продолжительности существенно превосходят аналогичные нарушения, характерные для интоксикации данными веществами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать симптомы Обсессивно-компульсивного или сходного расстройства. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Обсессивно-компульсивным или сходным расстройством). В противном случае обсессивно-компульсивные или сходные симптомы предшествовали бы началу употребления данных веществ или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с данными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением сразу нескольких уточненных психоактивных веществ).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.73 Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ

Данное расстройство характеризуется симптомами нарушения контроля побуждений, развивающимися во время или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены. Указанные симптомы включают регулярно повторяющееся поведение с нарушением способности противостоять побуждению, влечению или стремлению совершить действие, которое дает человеку ощущение удовлетворения, по крайней мере кратковременное, несмотря на такие последствия, как причинение существенного вреда либо самому человеку, либо другим людям (напр., поджог или кража без явных мотивов, характерное сексуальное поведение и внезапные вспышки агрессии). Симптомы по своей интенсивности и продолжительности существенно превосходят нарушения контроля побуждений, характерные для интоксикации данными веществами или состояния их отмены. Количество и продолжительность употребления вещества должны быть способны вызвать Расстройства контроля побуждений. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством контроля побуждений или Расстройством вследствие аддиктивного поведения). В противном случае данные симптомы предшествовали бы началу употребления данных веществ или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения их употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аналогичными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением сразу нескольких уточненных психоактивных веществ).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4F.Z Расстройства вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления неизвестных или неуточненных психоактивных веществ 6C4G

Расстройства вследствие употребления неизвестных или неуточненных психоактивных веществ характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления психоактивного вещества, которое является неизвестным или неуточненным. Эти категории могут применяться в клинических случаях, когда ясно, что нарушение вызвано употреблением психоактивного вещества, но конкретный класс вещества неизвестен. Как только соответствующее вещество установлено, нарушение следует перекодировать в соответствии с классом уточненного психоактивного вещества.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.0 Эпизод пагубного употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

Единичный эпизод употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека или которое привело к поведению, причинившему вред здоровью других лиц.
Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данным веществом того лица, к которому применим данный диагноз. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления неуточненного психоактивного вещества.

Исключается:

- Пагубное употребление неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.1)
- Зависимость от неуточненного психоактивного вещества (6C4G.2)

6C4G.1 Пагубное употребление неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

Паттерн употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если употребление носит эпизодический характер, или в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным (ежедневным или почти ежедневным). Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данным веществом того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.0)
- Зависимость от неизвестного или неуточненного вещества (6C4G.2)

6C4G.10 Пагубное употребление неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, эпизодическое

Паттерн эпизодического употребления неуточненного психоактивного вещества, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев.

Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый

здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данным веществом того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления неизвестного или неуточненного вещества (6C4G.0)
- Зависимость от неизвестного или неуточненного вещества (6C4G.2)

6C4G.11 Пагубное употребление неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, постоянное

Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления неизвестного или неопределенного психоактивного вещества, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден в течение как минимум 1 месяца.

Причинение вреда происходит в результате одной или более причин: 1) поведение, связанное с интоксикацией организма, 2) непосредственное или вторичное токсическое воздействие на органы и системы организма или 3) опасный для здоровья способ поступления вещества в организм. Вред, причиняемый здоровью других лиц, включает любые формы физического вреда, в том числе травмы, или психические нарушения, непосредственно связанные с поведением вследствие интоксикации данным веществом того лица, к которому применим данный диагноз.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.0)
- Зависимость от неизвестного или неуточненного вещества (6C4G.2)

6C4G.1Z Пагубное употребление неизвестного или неуточненного вещества, неуточненный паттерн

6C4G.2 Зависимость от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

Зависимость от неизвестного или неопределенного психоактивного вещества – это расстройство регуляции употребления неиз-

вестного или неопределенного вещества, возникающее в результате повторного или постоянного его употребления. Характерным признаком является сильное внутреннее стремление к употреблению неизвестного или неопределенного вещества, проявляющееся в нарушении способности контролировать употребление, повышении приоритета употребления перед другими видами деятельности и постоянстве использования, несмотря на вред или негативные последствия. Эти проявления часто сопровождаются субъективным ощущением влечения или трудно преодолимой тяги к употреблению неизвестного или неопределенного вещества. Признаки зависимости обычно проявляются на протяжении не менее 12 месяцев, но диагноз может быть поставлен, если использование неизвестного или неуточненного вещества продолжается постоянно (ежедневно или почти ежедневно) в течение как минимум 1 месяца.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.0)
- Пагубное употребление неизвестного или неопределенного психоактивного вещества (6C4G.1)

6C4G.20 **Зависимость от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, текущее употребление**

Текущее состояние зависимости от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества при его постоянном употреблении в течение последнего месяца.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.0)
- Пагубное употребление неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.1)

6C4G.21 **Зависимость от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, ранняя полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления данного вещества в течение периода продолжительностью от 1 до 12 месяцев.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.0)
- Пагубное употребление неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.1)

6C4G.22 **Зависимость от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, стойкая неполная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая приемы самопомощи) наблюдается значимое сокращение потребления данного вещества на протяжении более 12 месяцев, так что даже если эпизодическое или постоянное употребление вещества происходило в течение этого периода, требования к определению зависимости не выполнялись.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.0)
- Пагубное употребление неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.1)

6C4G.23 **Зависимость от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, стойкая полная ремиссия**

После диагностирования Зависимости от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества и часто следующего за этим этапа лечения или другого вмешательства (включая интервенцию в форме самопомощи) человек воздерживался от употребления данного вещества на протяжении 12 месяцев или дольше.

Исключается:

- Эпизод пагубного употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.0)
- Пагубное употребление неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.1)

6C4G.2Z **Зависимость от неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, неуточненное состояние**

6C4G.3 Интоксикация вследствие неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

Интоксикация вследствие неизвестного или неуточненного психоактивного вещества – это клинически значимое преходящее состояние, развивающееся в процессе или вскоре после употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества и характеризующееся нарушениями сознания, мышления, восприятия,

эмоций, поведения и координации или других психофизиологических функций и реакций. Этот диагноз следует ставить только в том случае, если точно установлен факт приема неуточненного психоактивного вещества, и эти проявления не могут быть объяснены другим расстройством или заболеванием.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.4 Синдром отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

Синдром отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества – это клинически значимое сочетание симптомов, поведения и/или физиологических проявлений, различных по степени тяжести и продолжительности, возникающих при прекращении или сокращении употребления данного вещества у лиц, у которых имеется зависимость от данного вещества или употреблявших неизвестное или неуточненное вещество в течение длительного периода или в больших количествах. Синдром отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества может также возникнуть, если прописанные препараты использовались в стандартной терапевтической дозе. Характерные признаки данного абстинентного состояния зависят от фармакологических свойств неизвестного или неуточненного вещества.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.40 Синдром отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, неосложненный

Выполняются все диагностические требования для синдрома отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, при этом данное абстинентное состояние не сопровождается нарушениями восприятия или судорогами.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.41 Синдром отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, с нарушениями восприятия

Выполняются все диагностические требования для синдрома отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, при этом данное абсти-

нентное состояние сопровождается нарушениями восприятия (напр., зрительными или тактильными галлюцинациями или иллюзиями) при сохранении контакта с реальностью. При этом не отмечается признаков спутанности сознания, и также не выполняются другие диагностические требования для Делирия. Абстинентное состояние не сопровождается судорогами.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.42 **Синдром отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, с судорогами**

Выполняются все диагностические требования для синдрома отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, при этом данное абстинентное состояние сопровождается судорогами (т. е. генерализованными тонико-клоническими судорогами), без нарушений восприятия.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.43 **Синдром отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, с нарушениями восприятия и судорогами**

Возникновение синдрома отмены сопровождается как нарушениями восприятия, так и судорогами при прекращении или сокращении употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.4Z **Синдром отмены неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, неуточненный**

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.5 Делирий, вызванный воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

Делирий, вызванный воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, характеризуется острым состоянием с нарушениями внимания и сознания с типичными признаками делирия, развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации, отмены или при употреблении данного вещества. Имеющиеся

симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством, употреблением или синдромом отмены другого вещества или другим состоянием здоровья, которое не классифицируется как психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития.

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.6 Психотическое расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

Психотическое расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества, характеризуется психотическими симптомами (напр., бредом, галлюцинациями, дезорганизованным мышлением, грубо дезорганизованным поведением), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации неизвестным или неуточненным психоактивным веществом или его отмены. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Шизофренией, Аффективным расстройством с психотическими симптомами). В противном случае психотические симптомы предшествовали бы началу употребления данного вещества или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления данного вещества или его отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с психотическими симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением неизвестного или неуточненного психоактивного вещества).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.7 Некоторые уточненные психические и поведенческие расстройства, вызванные воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.70 Аффективное расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

Данное расстройство характеризуется аффективными симптомами (напр., подавленным или повышенным

настроением, снижением интереса к обычно приятной деятельности, повышением или снижением уровня энергии), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации неизвестным или неуточненным психоактивным веществом или его отмены. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Депрессивным расстройством, Биполярным расстройством, Шизоаффективным расстройством). В противном случае аффективные симптомы предшествовали бы началу употребления данного вещества или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения употребления данного вещества или его отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аффективными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением неизвестного или неуточненного психоактивного вещества).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.71 **Тревожное расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества**

Данное расстройство характеризуется симптомами тревоги (напр., опасение или беспокойство, страх, физиологические симптомы повышенного вегетативного возбуждения, избегающее поведение), развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации неизвестным или неуточненным психоактивным веществом или его отмены. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (напр., Расстройством, связанным с тревогой и страхом, Депрессивным расстройством с выраженными симптомами тревоги). В противном случае симптомы тревоги предшествовали бы началу употребления данного вещества или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами тревоги (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением неизвестного или неуточненного психоактивного вещества).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.72 **Обссесивно-компульсивное или сходное расстройство, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества**

Данное расстройство характеризуется обсессивно-компульсивными или сходными симптомами, развивающимися в процессе или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены. Указанные симптомы включают повторяющиеся навязчивые мысли или озабоченность, как правило, связанные с тревогой и сопровождающиеся соответствующим повторяющимся поведением либо повторными привычными действиями, направленными на кожные покровы (напр., выдергивание волос, ковыряние кожи). Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством (в частности Обсессивно-компульсивным или сходным расстройством). В противном случае обсессивно-компульсивные и сходные симптомы предшествовали бы началу употребления данного вещества или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с аналогичными симптомами (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением неизвестного или неуточненного психоактивного вещества).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.73 **Расстройство контроля побуждений, вызванное воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества**

Данное расстройство характеризуется симптомами нарушения контроля побуждений, развивающимися во время или вскоре после интоксикации данными веществами или их отмены. Указанные симптомы включают регулярно повторяющееся поведение с нарушением способности противостоять побуждению, влечению или стремлению совершить действие, которое дает человеку ощущение удовлетворения, по крайней мере, кратковременное, несмотря на такие последствия, как причинение существенного вреда либо самому человеку, либо другим людям (напр., поджог или кража без явных мотивов, характерное сексуальное поведение и внезапные вспышки агрессии). Имеющиеся симптомы не объясняются в большей мере первичным психическим расстройством

(напр., Расстройством контроля побуждений или Расстройством вследствие аддиктивного поведения). В противном случае нарушения контроля побуждений предшествовали бы началу употребления данного вещества или сохранялись бы в течение значительного периода времени после прекращения его употребления или отмены. Также должны отсутствовать доказательства ранее существовавшего первичного психического расстройства с симптомами нарушения контроля побуждений (напр., наличие в анамнезе предшествующих эпизодов, не связанных с употреблением неизвестного или неуточненного психоактивного вещества).

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления неизвестного или неуточненного психоактивного вещества

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

6C4G.Z Расстройства вследствие употребления неизвестных или неуточненных психоактивных веществ, неуточненные

Примечание для кодирования:
кодируется также вызвавшее состояние

Расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ 6C4H

Расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ характеризуются определенным паттерном и последствиями употребления непсихоактивного вещества. К непсихоактивным веществам относятся слабительные средства, гормон роста, эритропоэтин, нестероидные противовоспалительные препараты. Они также могут включать в себя патентованные или безрецептурные лекарства и народные средства. Эти вещества могут быть связаны с причинением вреда человеку из-за их непосредственного или вторичного токсического воздействия на органы и системы орга-

низма или опасного для здоровья способа поступления вещества в организм (напр., инфекции из-за внутривенного самостоятельного введения). Они не связаны с интоксикацией, зависимостью или синдромом отмены.

6C4H.0 Эпизод пагубного употребления непсихоактивных веществ

Единичный эпизод употребления непсихоактивного вещества, в ходе которого был причинен вред физическому или психическому здоровью человека. Причинение вреда происходит в результате непосредственного или вторичного токсического воздействия на органы и системы организма или опасного способа поступления вещества. Этот диагноз не следует ставить, если вред обусловлен другим известным паттерном употребления непсихоактивного вещества.

Исключается:
- Пагубное употребление непсихоактивных веществ (6C4H.1)

6C4H.1 Пагубное употребление непсихоактивных веществ

Паттерн употребления непсихоактивных веществ, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев, если употребление является эпизодическим, и в течение как минимум 1 месяца, если употребление является постоянным (ежедневным или почти ежедневным). Причинение вреда происходит в результате непосредственного или вторичного токсического воздействия на органы и системы организма или опасного для здоровья способа поступления вещества в организм.

Исключается:
- Пагубное употребление другого уточненного психоактивного вещества (6C4E.1)
- Эпизод пагубного употребления непсихоактивных веществ (6C4H.0)

6C4H.10 Пагубное употребление непсихоактивного вещества, эпизодическое

Паттерн эпизодического употребления непсихоактивного вещества, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден на протяжении не менее 12 месяцев.

Причинение вреда происходит в результате непосредственного или вторичного токсического воздействия на органы и системы организма или опасного для здоровья способа поступления вещества в организм.

6C4H.11 **Пагубное употребление непсихоактивного вещества, постоянное**
Паттерн постоянного (ежедневного или почти ежедневного) употребления непсихоактивного вещества, который привел к причинению вреда физическому или психическому здоровью человека или вызвал поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других лиц. Подобный паттерн должен быть очевиден в течение как минимум 1 месяца. Причинение вреда происходит в результате непосредственного или вторичного токсического воздействия на органы и системы организма или опасного для здоровья способа поступления вещества в организм.

6C4H.1Z **Пагубное употребление непсихоактивных веществ, неуточненный паттерн**

6C4H.Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ

6C4H.Z Расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ, неуточненные

Другие уточненные расстройства вследствие употребления психоактивных веществ 6C4Y

6C4Z Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ, неуточненные 6C4Z

РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ (БЛОК L2-6C5)

Расстройства вследствие аддиктивного поведения являются узнаваемыми и клинически значимыми синдромами, вызывающими дистресс или влияющими на функционирование личности, которые развиваются в результате повторяющегося вознаграждаемого поведения, не связанного с употреблением психоактивных веществ, вызывающих зависимость. Расстройства вследствие аддиктивного поведения включают Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм (патологический гэмблинг*) и Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм (патологический гейминг**), при этом участие в играх может происходить как в онлайн-, так и офлайн-режимах.

Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм 6C50

Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм (патологический гэмблинг) характеризуется поведенческим паттерном постоянного или периодически повторяющегося пристрастия к азартным играм, участие в которых может происходить как онлайн (т. е. с использованием интернета), так и офлайн (т. е. без использования интернета) и проявляется в следующем: 1) нарушение контроля над участием в азартных играх (напр., начало, частота, интенсивность, продолжительность, прекращение, контекст); 2) повышение приоритетности участия в азартных играх до такой степени, что пристрастие к ним начинает преобладать над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью; 3) продолжение или эскалация участия в азартных играх, несмотря на возникновение негативных последствий.
Поведенческий паттерн пристрастия к азартным играм может быть постоянным или эпизодическим и повторяющимся. Такое поведение

---

* Гэмблинг является дословным переводом англоязычного термина МКБ-11, который часто употребляется в научной медицинской и популярной литературе для обозначения увлечения азартными играми или пристрастия к ним. Патологический гэмблинг является клинически выраженным расстройством в связи с таким поведением. (Прим. переводчика)

** Гейминг также переводится дословно и означает игровое поведение или увлечение виртуальными играми в цифровом или видеоформате. Патологический гейминг также является клинически выраженным расстройством в связи с таким поведением. (Прим. переводчика)

приводит к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.
Для постановки диагноза данное поведение и другие проявления расстройства обычно должны наблюдаться не менее 12 месяцев, хотя требуемая продолжительность может быть сокращена, если выполняются все диагностические требования, а симптомы достаточно выражены.

Включается:
- Компульсивное пристрастие к азартным играм

Исключается:
- Биполярное аффективное расстройство I типа (6A60)
- Биполярное аффективное расстройство II типа (6A61)
- Пристрастие к азартным играм или ставкам с риском негативных последствий (QE21)

6C50.0 Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, преимущественно офлайн

Данный вариант патологического гэмблинга характеризуется поведенческим паттерном постоянного или периодически повторяющегося пристрастия к азартным играм, участие в которых главным образом происходит без использования интернета и проявляется в следующем:
1) нарушение контроля над участием в азартных играх (напр., начало, частота, интенсивность, продолжительность, прекращение, контекст);
2) повышение приоритетности участия в азартных играх до такой степени, что пристрастие к ним начинает преобладать над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью; и
3) продолжение или эскалация участия в азартных играх, несмотря на возникновение негативных последствий. Такое поведение является настолько выраженным, что приводит к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.
Поведенческий паттерн пристрастия к азартным играм может быть постоянным или эпизодическим и повторяющимся.
Для постановки диагноза данное поведение и другие проявления расстройства обычно должны наблюдаться не менее 12 месяцев, хотя требуемая продолжительность может быть сокращена, если выполняются все диагностические требования, а симптомы достаточно выражены.

Исключается:
- Пристрастие к азартным играм или ставкам с риском негативных последствий (QE21)

6C50.1 Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, преимущественно онлайн

Данный вариант патологического гэмблинга характеризуется поведенческим паттерном постоянного или периодически повторяющегося пристрастия к азартным играм, участие в которых происходит главным образом с использованием интернета и проявляется в следующем:
1) нарушение контроля над участием в азартных играх (напр., начало, частота, интенсивность, продолжительность, прекращение, контекст);
2) повышение приоритетности участия в азартных играх до такой степени, что пристрастие к ним начинает преобладать над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью;
3) продолжение или эскалация участия в азартных играх, несмотря на возникновение негативных последствий. Такое поведение является настолько выраженным, что приводит к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.
Поведенческий паттерн пристрастия к азартным играм может быть постоянным или эпизодическим и повторяющимся. Для постановки диагноза данное поведение и другие проявления расстройства обычно должны наблюдаться не менее 12 месяцев, хотя требуемая продолжительность может быть сокращена, если выполняются все диагностические требования, а симптомы достаточно выражены.

Исключается:
- Пристрастие к азартным играм или ставкам с риском негативных последствий (QE21)

6C50.Z Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, неуточненное

Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм 6C51

Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм (патологический гейминг) характеризуется постоянным или периодически повторяющимся поведенческим паттерном пристрастия к компьютерным или видеоиграм, участие в которых может происходить как онлайн (т. е. с использованием интернета), так и офлайн (т. е. без использования интернета), и проявляется в следующем:
1) нарушение контроля над участием в компьютерных играх (напр., начало, частота, интенсивность, продолжительность, прекращение, контекст);

2) повышение приоритетности участия в компьютерных играх до такой степени, что пристрастие к ним начинает преобладать над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью;
3) продолжение или эскалация участия в компьютерных играх, несмотря на возникновение негативных последствий.
Поведенческий паттерн пристрастия к компьютерным играм может быть постоянным или эпизодическим и повторяющимся. Такое поведение приводит к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.
Для постановки диагноза данное поведение и другие проявления расстройства обычно должны наблюдаться не менее 12 месяцев, хотя требуемая продолжительность может быть сокращена, если выполняются все диагностические требования, а симптомы достаточно выражены.

Исключается:
- Пристрастие к компьютерным играм, с риском негативных последствий (QE22)
- Биполярное аффективное расстройство I типа (6A60)
- Биполярное аффективное расстройство II типа (6A61)

6C51.0 Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, преимущественно онлайн

Данный вариант патологического гейминга характеризуется постоянным или периодически повторяющимся поведенческим паттерном пристрастия к компьютерным или видеоиграм, участие в которых происходит главным образом с использованием интернета и проявляется в следующем:
1) нарушение контроля над участием в компьютерных играх (напр., начало, частота, интенсивность, продолжительность, прекращение, контекст);
2) повышение приоритетности участия в компьютерных играх до такой степени, что пристрастие к ним начинает преобладать над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью;
3)продолжение или эскалация участия в компьютерных играх, несмотря на возникновение негативных последствий. Такое поведение приводит к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.
Поведенческий паттерн пристрастия к компьютерным играм может быть постоянным или эпизодическим и повторяющимся. Для постановки диагноза данное поведение и другие проявления расстройства обычно должны наблюдаться не менее 12 месяцев, хотя требуемая продолжительность может быть сокращена, если выполняются все диагностические требования, а симптомы достаточно выражены.

6C51.1 Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, преимущественно офлайн

Данный вариант патологического гейминга характеризуется постоянным или периодически повторяющимся поведенческим паттерном пристрастия к компьютерным или видеоиграм, участие в которых главным образом не связано с использованием интернета и проявляется в следующем:
1) нарушение контроля над участием в компьютерных играх (напр., начало, частота, интенсивность, продолжительность, прекращение, контекст);
2) повышение приоритетности участия в компьютерных играх до такой степени, что пристрастие к ним начинает преобладать над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью;
3)продолжение или эскалация участия в компьютерных играх, несмотря на возникновение негативных последствий. Такое поведение приводит к выраженному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.
Поведенческий паттерн пристрастия к компьютерным играм может быть постоянным или эпизодическим и повторяющимся. Для постановки диагноза данное поведение и другие проявления расстройства обычно должны наблюдаться не менее 12 месяцев, хотя требуемая продолжительность может быть сокращена, если выполняются все диагностические требования, а симптомы достаточно выражены.

6C51.Z Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, неуточненное

Другие уточненные расстройства вследствие аддиктивного поведения 6C5Y

Расстройства вследствие аддиктивного поведения, неуточненные 6C5Z

РАССТРОЙСТВА КОНТРОЛЯ ПОБУЖДЕНИЙ

БЛОК L1-6C7

6C70 **Пиромания**

6C71 **Клептомания**

6C72 **Компульсивное расстройство сексуального поведения**

6C73 **Периодическое эксплозивное расстройство**

6C7Y **Другие уточненные расстройства контроля побуждений**

6C7Z **Расстройства контроля побуждений, неуточненные**

РАССТРОЙСТВА КОНТРОЛЯ ПОБУЖДЕНИЙ

(БЛОК L1-6C7)

Расстройства контроля побуждений* характеризуются повторяющимся поведением, в основе которого лежит неспособность противостоять побуждению, влечению или стремлению совершить действие и которое дает человеку ощущение удовлетворения, по крайней мерекратковременное, несмотря на такие последствия, как долгосрочный вред, причиняемый либо самому человеку, либо другим людям. Такое поведение вызывает выраженный дистресс или значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования. Расстройства контроля побуждений включают целый ряд специфических форм поведения, включая поджигательство, кражи, сексуальное поведение и внезапные вспышки гнева.

Кодировано в других главах или разделах:

- Расстройства контроля побуждений, вызванные воздействием психоактивных веществ
- Патологический гэмблинг (6C50)
- Патологический гейминг (6C51)
- Вторичное нарушение контроля побуждений (6E66)
- Патологические телесно направленные повторяющиеся действия (6B25)

Пиромания 6C70

Пиромания характеризуется поведением с периодически возникающей неспособностью контролировать сильные побуждения к поджиганию, что приводит к многочисленным актам или попыткам поджога имущества или других объектов при отсутствии понятного мотива (напр., денежная выгода, месть, саботаж, политическое заявление, привлечение внимания или признание). При данном расстройстве отмечается нарастание чувства напряжения или эмоционального возбуждения, предшествующее совершению поджога,

---

* Расстройства контроля побуждений могут также трактоваться как расстройства влечений или нарушения контроля импульсивного поведения. Предлагаемая здесь формулировка, на наш взгляд, более точно отражает клиническую суть явлений, описываемых в диагностических категориях данного раздела. (Прим. Переводчика)

стойкое увлечение всем, что связано с огнем (напр., наблюдение за пожарами, разведение костров, интерес к противопожарному оборудованию), а также чувство удовольствия, возбуждения, облегчения или удовлетворения во время или сразу после совершения поджога, наблюдения за его последствиями или участия в его устранении. Такое поведение не объясняется в большей мере нарушением интеллекта, другим психическим и поведенческим расстройством или интоксикацией психоактивными веществами.

Включается:
- Патологическое поджигательство

Исключается:
- Диссоциальное расстройство поведения (6C91)
- Биполярное расстройство I типа (6A60)
- Шизофрения и другие первичные психотические расстройства (Блок L1-6A2)
- Поджог как причина наблюдения при подозрении на психическое или поведенческое расстройство, неподтвержденное (QA02.3)

Клептомания 6C71

Клептомания характеризуется поведением с периодически возникающей неспособностью контролировать сильные побуждения к краже предметов при отсутствии понятного мотива (напр., предметы берутся не для личного пользования или получения денежной выгоды). При данном расстройстве отмечается нарастание чувства напряжения или эмоционального возбуждения, предшествующее совершению кражи, а также чувство удовольствия, возбуждения, облегчения или удовлетворения во время и сразу после совершения кражи. Такое поведение не объясняется в большей мере нарушением интеллекта, другим психическим и поведенческим расстройством или интоксикацией психоактивными веществами.

Примечание для кодирования: если кража происходит в рамках диссоциального расстройства поведения или маниакального эпизода, Клептоманию не следует диагностировать отдельно.

Включается:
- Патологическое воровство

Исключается:
- Магазинная кража как причина наблюдения при подозрении на психическое расстройство, неподтвержденное (QA02.3)

Компульсивное расстройство сексуального поведения 6C72

Компульсивное расстройство сексуального поведения характеризуется устойчивым паттерном, проявляющимся в неспособности контролировать сильные повторяющиеся сексуальные побуждения или влечения, приводящие к определенным действиям. Симптомы могут включать повторяющиеся действия сексуального характера, которые занимают ключевую роль в жизни человека до такой степени, что он пренебрегает здоровьем и личной безопасностью или другими интересами, деятельностью и обязанностями, а также многочисленные безуспешные попытки существенно изменить неадекватное сексуальное поведение, которое продолжается, несмотря на неблагоприятные последствия или почти полное отсутствие какого бы то ни было удовлетворения. Неспособность контролировать интенсивные сексуальные побуждения или влечения и, как следствие, повторяющееся сексуальное поведение, проявляются в течение длительного периода времени (напр., шесть месяцев или более) и вызывают выраженный дистресс или значительные нарушения в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования. Дистресс, который связан только с моральными осуждением и неодобрением сексуальных побуждений, стремлений или соответствующего поведения, не является достаточным для соответствия этому требованию.

Исключается:

- Парафилическое расстройство (Блок L1-6D3)

Периодическое эксплозивное расстройство 6C73

Периодическое эксплозивное расстройство характеризуется повторяющимися краткими эпизодами вербальной или физической агрессии или разрушения имущества. Такое поведение определяется неспособностью контролировать агрессивные побуждения, причем интенсивность или степень выраженности вспышек агрессии несоразмерны провоцирующим или вызывающим их психосоциальным стрессовым факторам. Симптомы не объясняются в большей мере другим психическим и поведенческим расстройством или нарушением нейропсихического развития и не являются проявлением поведения с хроническим гневом и раздражительностью (напр., при оппозиционно-вызывающем расстройстве). Такая форма поведения является настолько выраженной, что приводит к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Исключается:
- Оппозиционно-вызывающее расстройство (6C90)

Другие уточненные расстройства контроля побуждений 6C7Y

Расстройства контроля побуждений, неуточненные 6C7Z

ДЕСТРУКТИВНЫЕ И ДИССОЦИАЛЬНЫЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

БЛОК L1-6C9

6C90 **Оппозиционно-вызывающее расстройство**
6C90.0 Оппозиционно-вызывающее расстройство с хронической раздражительностью и гневом
.00 и дефицитом просоциальных эмоций
.01 и сохранностью просоциальных эмоций
.0Z неуточненное
6C90.1 Оппозиционно-вызывающее расстройство без хронической раздражительности и гнева
.10 с дефицитом просоциальных эмоций
.11 с сохранностью просоциальных эмоций
.1Z неуточненное
6C90.Z Оппозиционно-вызывающее расстройство, неуточненное
6C91 **Диссоциальное поведенческое расстройство**
6C91.0 Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в детском возрасте
.00 с дефицитом просоциальных эмоций
.01 с сохранностью просоциальных эмоций
.0Z неуточненное
6C91.1 Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковом возрасте
.10 с дефицитом просоциальных эмоций
.11 с сохранностью просоциальных эмоций
6C91.Y Другое уточненное диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковом возрасте
6C91.Z Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковом возрасте, неуточненное

6C9Y **Другие уточненные деструктивные и диссоциальные поведенческие расстройства**

6C9Z **Деструктивные и диссоциальные поведенческие расстройства, неуточненные**

ДЕСТРУКТИВНЫЕ И ДИССОЦИАЛЬНЫЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

(БЛОК L1-6C9)

Деструктивные и диссоциальные поведенческие расстройства характеризуются стойкими нарушениями поведения, которые варьируются от нарочито вызывающего, непослушного, провокационного или агрессивного (т.е. деструктивного) поведения до регулярного пренебрежения правами других или нарушением большинства соответствующих возрасту социальных норм, правил или законов (т.е. диссоциальное поведение). Деструктивные и диссоциальные расстройства поведения обычно, хотя и не всегда, начинаются в детском возрасте.

Оппозиционно-вызывающее расстройство 6C90

Оппозиционно-вызывающее расстройство характеризуется устойчивым (т.е. на протяжении не менее шести месяцев) паттерном нарочито вызывающего, непослушного, провокационного или агрессивного поведения, которое проявляется чаще, чем обычно у лиц аналогичного возраста и уровня развития, и не ограничивается конфликтным взаимодействием с сиблингами. Оппозиционно-вызывающее расстройство может проявляться в преобладании стойкого гневливого или раздражительного настроения, часто сопровождающегося резкими вспышками гнева, либо в упрямом, своенравном и вызывающем поведении. Такое поведение является настолько выраженным, что приводит к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

6C90.0 Оппозиционно-вызывающее расстройство с хронической раздражительностью и гневом

Выполняются все требования для определения оппозиционно-вызывающего расстройства. Данный вариант расстройства характеризуется преобладанием стойкого гневливого или раздражительного настроения, возникающего даже без явной провокации. Негативное настроение часто сопровождается внезапными вспышками гнева, которые по интенсивности или продолжительности не соответствуют интенсивности или продолжительности провоцирую-

щего фактора. Хронические раздражительность и гнев характерны для поведения человека и проявляются в самых различных сферах функционирования (напр., дома, в школе, в социальных отношениях) и не ограничиваются взаимодействием со своими родителями или опекунами. Такая форма хронической раздражительности и гнева не ограничивается случайными эпизодами (напр., типичными для определенного возрастного этапа) или отдельными периодами (напр., раздражительное настроение во время маниакальных или депрессивных эпизодов).

6C90.00 **Оппозиционно-вызывающее расстройство с хронической раздражительностью и гневом и дефицитом просоциальных* эмоций**

Выполняются все требования для определения оппозиционно-вызывающего расстройства с хронической раздражительностью и гневом. Кроме того, таким лицам свойственны такие черты характера как черствость и равнодушие. Под этим обычно подразумевается отсутствие эмпатии, способности сочувствовать другим, безразличие к переживаниям других; отсутствие раскаяния, стыда или вины за собственное поведение (кроме случаев, когда эти чувства возникают вследствие нахождения под арестом); относительное безразличие к возможности наказания за содеянное; отсутствие беспокойства по поводу низкой успеваемости в школе или плохо выполняемой работы и дефицит выражения положительных эмоций или чувства любви по отношению к другим, а если же они и проявляются, то выглядят поверхностными, неискренними или формальными.

6C90.01 **Оппозиционно-вызывающее расстройство с хронической раздражительностью и гневом и сохранностью просоциальных эмоций**

Выполняются все требования для определения оппозиционно-вызывающего расстройства с хронической раздражительностью и гневом. Таким лицам несвойственны черствость и равнодушие, отсутствие эмпатии и способности сочувствовать другим, безразличие к переживаниям окружающих.

6C90.0Z **Оппозиционно-вызывающее расстройство с хронической раздражительностью и гневом, неуточненное**

---

* Под просоциальными эмоциями понимаются эмоциональные проявления, продиктованные альтруизмом и сопереживанием. (Прим. переводчика)

6C90.1 Оппозиционно-вызывающее расстройство без хронической раздражительности и гнева

Выполняются все требования для определения оппозиционно-вызывающего расстройства. Для данного варианта расстройства несвойственно преобладание стойкого гневливого или раздражительного настроения, оно проявляется в упрямом, своенравном или вызывающем поведении.

6C90.10 Оппозиционно-вызывающее расстройство без хронической раздражительности и гнева, с дефицитом просоциальных эмоций

Выполняются все требования для определения оппозиционно-вызывающего расстройства без хронической раздражительности и гнева. Кроме того, таким лицам свойственны такие черты характера, как черствость и равнодушие. Под этим обычно подразумевается отсутствие эмпатии, способности сочувствовать другим, безразличие к переживаниям других; отсутствие раскаяния, стыда или вины за собственное поведение (кроме случаев, когда эти чувства возникают вследствие нахождения под арестом); относительное безразличие к возможности наказания за содеянное; отсутствие беспокойства по поводу низкой успеваемости в школе или плохо выполняемой работы и дефицит выражения положительных эмоций или чувства любви по отношению к другим людям, а если же они и проявляются, то выглядят поверхностными, неискренними или формальными. Данный паттерн поведения распространяется на все ситуации и отношения человека (т.е. этот квалификатор не следует применять на основе единственной характеристики, одного типа отношений или единичного случая) и сохраняется на протяжении длительного времени (напр., по меньшей мере, в течение одного года).

6C90.11 Оппозиционно-вызывающее расстройство без хронической раздражительности и гнева с сохранностью просоциальных эмоций

Выполняются все требования для определения оппозиционно-вызывающего расстройства без хронической раздражительности и гнева. Таким лицам не свойственны черствость и равнодушие, отсутствие эмпатии и способности сочувствовать другим людям, безразличие к переживаниям окружающих.

6C90.1Z Оппозиционно-вызывающее расстройство без хронической раздражительности и гнева, неуточненное

6C90.Z Оппозиционно-вызывающее расстройство, неуточненное

Диссоциальное поведенческое расстройство 6C91

Диссоциальное поведенческое расстройство характеризуется устойчивым паттерном поведения, при котором регулярно нарушаются основные права других людей или основополагающие соответствующие возрасту социальные нормы, правила или законы, что проявляется, например, в агрессивном поведении по отношению к людям или животным; уничтожении имущества; кражах или воровстве; или серьезных правонарушениях. Такое поведение является настолько выраженным, что приводит к значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования. Для того чтобы поставить такой диагноз, данный паттерн поведения должен сохраняться на протяжении значительного периода времени (напр., 12 месяцев и более). Таким образом, отдельные диссоциальные или преступные действия сами по себе не являются основанием для постановки диагноза.

6C91.0 Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в детском возрасте

Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в детском возрасте характеризуется устойчивым паттерном поведения, при котором регулярно нарушаются основные права других людей или основополагающие соответствующие возрасту социальные нормы, правила или законы, что проявляется, например, в агрессивном поведении по отношению к людям или животным; уничтожении имущества; кражах или воровстве; или серьезных правонарушениях. Для постановки диагноза признаки расстройства должны впервые проявляться еще до начала подросткового возраста (напр., до 10 лет) и сохраняться на протяжении значительного периода времени (напр., 12 месяцев или более). Таким образом, отдельные диссоциальные или преступные действия сами по себе не являются основанием для постановки диагноза.

6C91.00 Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в детском возрасте, с дефицитом просоциальных эмоций

Выполняются все требования для определения диссоциального поведенческого расстройства с началом в детском возрасте. Кроме того, таким лицам свойственны такие черты характера, как черствость и равнодушие. Под этим обычно подразумевается

отсутствие эмпатии, способности сочувствовать другим, безразличие к переживаниям других; отсутствие раскаяния, стыда или вины за собственное поведение (кроме случаев, когда эти чувства возникают вследствие нахождения под арестом); относительное безразличие к возможности наказания за содеянное; отсутствие беспокойства по поводу низкой успеваемости в школе или плохо выполняемой работы и дефицит выражения положительных эмоций или чувства любви по отношению к другим людям, если же они и проявляются, то выглядят поверхностными, неискренними или формальными.

6C91.01 Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в детском возрасте, с сохранностью просоциальных эмоций

Выполняются все требования для определения диссоциального поведенческого расстройства с началом в детском возрасте. Таким лицам не свойственны черствость и равнодушие, отсутствие эмпатии и способности сочувствовать другим людям, безразличие к переживаниям окружающих.

6C91.0Z Диссоциальное поведенческое расстройство, с началом в детском возрасте, неуточненное

6C91.1 Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковом возрасте

Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковомвозрасте характеризуется повторяющимся и устойчивым паттерном поведения, при котором нарушаются основные права других или основнополагающие соответствующие возрасту социальные нормы, правила или законы, что проявляется, например, в агрессивном поведении по отношению к людям или животным; уничтожении имущества; кражах или воровстве; или серьезных правонарушениях. До начала подросткового возраста (напр., до 10 лет) никаких признаков расстройства не отмечается. Для постановки диагноза признаки расстройства должны сохраняться на протяжении значительного периода времени (напр., 12 месяцев или более). Таким образом, отдельные диссоциальные или преступные действия сами по себе не являются основанием для постановки диагноза.

6C91.10 Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковом возрасте, с ограничением просоциальных эмоций

Выполняются все требования для определения диссоциального поведенческого расстройства с началом

в подростковом возрасте. Кроме того, таким лицам свойственны такие черты характера, как черствость и равнодушие. Под этим обычно подразумевается отсутствие эмпатии, способности сочувствовать другим, безразличие к переживаниям других; отсутствие раскаяния, стыда или вины за собственное поведение (кроме случаев, когда эти чувства возникают вследствие нахождения под арестом); относительное безразличие к возможности наказания за содеянное; отсутствие беспокойства по поводу низкой успеваемости в школе или плохо выполняемой работы; и дефицит выражения положительных эмоций или чувства любви по отношению к другим людям, а если же они и проявляются, то выглядят поверхностными, неискренними или формальными.

6C91.11 **Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковом возрасте, с сохранностью просоциальных эмоций**

Выполняются все требования для определения диссоциального поведенческого расстройства с началом в подростковом возрасте. Таким лицам несвойственны черствость и равнодушие, отсутствие эмпатии и способности сочувствовать другим людям, безразличие к переживаниям окружающих.

6C91.1Y **Другое уточненное диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковом возрасте**

6C91.Z Диссоциальное поведенческое расстройство с началом в подростковом возрасте, неуточненное

Другие уточненные деструктивные и диссоциальные поведенческие расстройства 6C9Y

Деструктивные и диссоциальные поведенческие расстройства, неуточненные 6C9Z

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ И ЛИЧНОСТНЫЕ ЧЕРТЫ

БЛОК L1-6D1

6D10 **Расстройство личности**
6D10.0 Легкое расстройство личности
6D10.1 Умеренное расстройство личности
6D10.2 Тяжелое расстройство личности
6D10.Z Расстройство личности, неустановленной тяжести

6D11 **Выраженные личностные черты и паттерны поведения**
6D11.0 Негативная эмоциональность при расстройстве личности и личностных проблемах
6D11.1 Отстраненность при расстройстве личности и личностных проблемах
6D11.2 Диссоциальность при расстройстве личности и личностных проблемах
6D11.3 Расторможенность при расстройстве личности и личностных проблемах
6D11.4 Ананкастность при расстройстве личности и личностных проблемах
6D11.5 Пограничный паттерн

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ И ЛИЧНОСТНЫЕ ЧЕРТЫ

(БЛОК L1-6D1)

Расстройство личности 6D10

Расстройство личности характеризуется наличием проблем самофункционирования*, т. е. функционирования аспектов собственного «Я» (напр., личностной идентичности, самовосприятия, самоотношения, саморегуляции) и/или нарушениями межличностного функционирования (напр., способности к установлению и поддержанию близких и взаимно удовлетворяющих отношений, понимания точки зрения другого человека, разрешения конфликтов), которые сохраняются на протяжении длительного периода времени (т. е. не менее двух лет). Такие нарушения проявляются в дезадаптивных (т. е. негибких или плохо регулируемых) когнитивных, эмоциональных (включая переживания и проявления эмоций) и поведенческих паттернах и прослеживаются в различных личных и социальных ситуациях (т. е. не ограничиваются конкретными отношениями или социальными ролями). Модели поведения, характеризующие нарушения, не являются свойственными определенному возрастному этапу и не могут быть объяснены социальными или культуральными факторами, в том числе влиянием социально-политических конфликтов. Такие проблемы связаны с выраженным дистрессом и существенными нарушениями в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных областях функционирования.

Кодировано в других главах или разделах:

- Вторичное изменение личности (6E68)

6D10.0 Легкое расстройство личности

Выполняются все общие диагностические требования для Расстройства личности. Нарушения затрагивают одни сферы функционирования, но не касаются других (напр., наличие проблем саморе-

---

* Термин «самофункционирование» употребляется в данном контексте как альтернатива межличностному, т. е. социальному функционированию, и отражает внутренние процессы самопознания и самосознания личности на разных уровнях, включащие образ «Я», самооценку, самоконтроль. (Прим. переводчика)

гуляции при отсутствии проблем со стабильностью и адекватностью личностной идентичности или самоотношения) и при этом проявляются не во всех ситуациях. Имеются проблемы во многих межличностных отношениях или при выполнении профессиональных и социальных ролей, но отдельные отношения поддерживаются и/или некоторые роли выполняются. В целом типичные проявления личностных нарушений характеризуются легкой степенью тяжести. Легкое расстройство личности, как правило, не связано с причинением вреда себе или окружающим, но может сочетаться с выраженным дистрессом или с нарушениями в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования, которые либо ограничены проявлением лишь в определенных областях (напр., романтические или рабочие отношения), либо могут присутствовать в разных сферах, но в более легкой форме.

6D10.1 Умеренное расстройство личности*

Выполняются все общие диагностические требования для Расстройства личности. Нарушения затрагивают несколько сфер личностного функционирования (напр., личностную идентичность или чувство собственного «Я», способность к установлению близких отношений, контролю импульсов и регуляции поведения). Тем не менее некоторые сферы личностного функционирования могут быть относительно сохранны. В большинстве межличностных отношений существуют заметные проблемы, и выполнение большинства ожидаемых социальных и профессиональных ролей в определенной степени нарушено. Отношения, как правило, характеризуются конфликтным, избегающим поведением, отчуждением или крайней зависимостью (напр., сохранением лишь немногих дружеских отношений; конфликтностью в рабочих отношениях и последующими профессиональными проблемами; разрывом романтических отношений или неуместной покорностью). В целом типичные проявления личностных нарушений характеризуются средней степенью тяжести.
Умеренное расстройство личности иногда сопровождается причинением вреда себе или окружающим и сочетается со значительными нарушениями в личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной или других важных сферах функционирования, хотя в отдельных областях функционирование может сохраняться.

6D10.2 Тяжелое расстройство личности

Выполняются все общие диагностические требования для Расстройства личности. Имеются тяжелые нарушения во многих сфе-

* Имеется в виду расстройство личности средней степени тяжести. (Прим. переводчика)

рах личностного функционирования (напр., чувство собственного «Я» может быть настолько нестойким, что пациенты сообщают о том, что не понимают, кто они есть на самом деле, или настолько ригидным, что они отказываются принимать в чем-либо участие, кроме чрезвычайно узкого диапазона ситуаций; самооценка может характеризоваться презрением к себе, грандиозностью или чрезмерной эксцентричностью). Проблемы в межличностном функционировании серьезно сказываются практически на всех видах отношений, а способность и готовность выполнять ожидаемые социальные и профессиональные роли отсутствуют или серьезно нарушены. Типичные личностные нарушения являются тяжелыми по своей выраженности и затрагивают большинство или даже все сферы функционирования личности. Тяжелое расстройство личности часто сопровождается причинением вреда себе и окружающим и сопровождается значительными нарушениями во всех или почти всех сферах жизнедеятельности, включая личную, семейную, социальную, учебную, профессиональную или другие важные сферы функционирования.

6D10.Z Расстройство личности, неустановленной тяжести

Выраженные личностные черты и паттерны поведения 6D11

Указатели личностных черт могут применяться к Расстройствам личности или Личностным проблемам* для описания характеристик личности человека, которые являются наиболее значимыми и которые определяют личностные нарушения. Личностные черты находятся на одном континууме с нормальными личностными характеристиками у лиц без Расстройства личности или Личностных проблем. Эти черты не являются отдельными диагностическими категориями, а представляют набор переменных, лежащих в основе структуры личности. Для описания личностного функционирования может применяться столько указателей, сколько необходимо. Лица с более тяжелыми личностными нарушениями, как правило, имеют большее количество выраженных черт.

* Категория «Личностные проблемы» отражает доклинический уровень личностных нарушений, затруднений и особенностей личности и кодируется в главе 24 «Факторы, влияющие на состояние здоровья или контакт с медицинскими службами». (Прим. переводчика)

6D11.0 Негативная эмоциональность при расстройстве личности и личностных проблемах

Основным признаком Негативной эмоциональности как личностной черты является склонность испытывать широкий спектр негативных эмоций. Типичные проявления Негативной эмоциональности, не все из которых могут присутствовать у конкретного человека в данный момент времени, включают: переживание негативных эмоций с частотой и интенсивностью несоразмерно ситуации; эмоциональную лабильность и плохую регуляцию эмоций; пессимистические установки; низкую самооценку и снижение уверенности в себе; недоверчивость.

Примечание для кодирования: эту категорию следует использовать ТОЛЬКО в сочетании с категорией «Расстройство личности» (легкое, умеренное или тяжелое) или с категорией «Личностные проблемы»

6D11.1 Отстраненность при расстройстве личности и личностных проблемах

Основным признаком Отстраненности как личностной черты является является склонность сохранять межличностную и эмоциональную дистанцию. Типичные проявления Отстраненности, не все из которых могут присутствовать у конкретного человека в данный момент времени, включают: социальную отстраненность (избегание социальных взаимодействий, отсутствие дружеских отношений и избегание близости); и эмоциональную отстраненность (сдержанность, отчужденность и ограниченность выражения и переживаний эмоциональных состояний).

Примечание для кодирования: эту категорию следует использовать ТОЛЬКО в сочетании с категорией «Расстройство личности» (легкое, умеренное или тяжелое) или с категорией «Личностные проблемы»

6D11.2 Диссоциальность при расстройстве личности и личностных проблемах

Основным признаком Диссоциальности как личностной черты является пренебрежение к правам и чувствам других людей. Типичные проявления Диссоциальности, не все из которых могут присутствовать у конкретного человека в данный момент времени, включают: эгоцентризм (напр., чувство приоритетного права, ожидание восхищения со стороны других, позитивное или негативное поведение, требующее внимания окружающих, забота о собственных потребностях, желаниях и комфорте в ущерб другим); и отсутствие эмпа-

тии (т. е. безразличие к тому, причиняют ли собственные действия вред окружающим, что может включать обман, манипуляцию и эксплуатацию других, подлость и физическую агрессию, черствость в ответ на страдания окружающих и жестокость при достижении своих целей).

Примечание для кодирования: эту категорию следует использовать ТОЛЬКО в сочетании с категорией «Расстройство личности» (легкое, умеренное или тяжелое) или с категорией «Личностные проблемы»

6D11.3 Расторможенность при расстройстве личности и личностных проблемах

Основным признаком Расторможенности как личностной черты является склонность действовать опрометчиво, основываясь на непосредственных внешних или внутренних (т. е. ощущениях, эмоциях, мыслях) раздражителях, без учета потенциальных негативных последствий. Типичные проявления Расторможенности, не все из которых могут присутствовать у конкретного человека в данный момент времени, включают: импульсивность, отвлекаемость, безответственность, безрассудство и непредсказуемость.

Примечание для кодирования: эту категорию следует использовать ТОЛЬКО в сочетании с категорией «Расстройство личности» (легкое, умеренное или тяжелое) или с категорией «Личностные проблемы»

6D11.4 Ананкастность при расстройстве личности и личностных проблемах

Основным признаком Ананкастности как личностной черты является фокусировка на жестких стандартах совершенства, на представлениях о том, что хорошо и что плохо, на контроле собственного и чужого поведения и контроле ситуаций для обеспечения соответствия этим стандартам. Типичные проявления Ананкастности, не все из которых могут присутствовать у конкретного человека в данный момент времени, включают: перфекционизм (напр., озабоченность социальными правилами, обязательствами и нормами поведения, скрупулезное внимание к деталям, жесткие, систематические, повседневные рутинные привычки, строгое следование распорядку и планирование, акцент на организованности, упорядоченности и аккуратности); и эмоциональные и поведенческие ограничения (напр., жесткий контроль над выражением эмоций, упрямство и негибкость, избегание риска, настойчивость и рассудочность).

Примечание для кодирования: эту категорию следует использовать ТОЛЬКО в сочетании с категорией «Расстройство личности» (легкое, умеренное или тяжелое) или с категорией «Личностные проблемы»

6D11.5 Пограничный паттерн

Данный указатель может быть применен в отношении лиц, личностные нарушения у которых характеризуются тотальным проявлением нестабильности межличностных отношений, образа себя и эмоциональных состояний, а также выраженной импульсивностью, на что указывают многие из следующих признаков: непереносимость реального или воображаемого отказа; паттерн нестабильных и эмоционально насыщенных межличностных отношений; нарушение личностной идентичности, проявляющееся в стойко выраженном нестабильном образе себя или чувстве собственного «Я»; склонность действовать опрометчиво в состоянии сильного негативного аффекта, что может приводить к потенциально саморазрушительному поведению; повторяющиеся эпизоды самоповреждения; эмоциональная нестабильность из-за выраженной реактивности настроения; хроническое чувство пустоты; неадекватный интенсивный гнев или трудности с контролем гнева; преходящие диссоциативные симптомы или сходные с психотическими проявления в ситуациях повышенного эмоционального возбуждения.

Примечание для кодирования: эту категорию следует использовать ТОЛЬКО в сочетании с категорией «Расстройство личности» (легкое, умеренное или тяжелое) или с категорией «Личностные проблемы»

ПАРАФИЛИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

БЛОК L1-6D3

6D30 **Патологический эксгибиционизм**

6D31 **Патологический вуайеризм**

6D32 **Педофилическое расстройство**

6D33 **Патологический принудительный сексуальный садизм**

6D34 **Патологический фроттеризм**

6D35 **Другое парафилическое расстройство с вовлечением других лиц без их согласия или в отношении других сексуальных объектов**

6D36 **Парафилическое расстройство без вовлечения других лиц или по обоюдному согласию**

6D3Z **Парафилические расстройства, неуточненные**

ПАРАФИЛИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L1-6D3)

Парафилические расстройства характеризуются стойкими и выраженными паттернами атипичного сексуального возбуждения, которые проявляются мыслями, фантазиями, побуждениями или действиями сексуального характера, в отношении других лиц, не желающих или по своему возрасту или состоянию не способных дать свое согласие. Человек совершал конкретные действия в соответствии с данным паттерном или испытывает существенный дистресс в связи с ним.
Парафилические расстройства могут также включать поведение без вовлечения других лиц или по обоюдному согласию, при этом паттерны сексуального возбуждения связаны либо с существенным дистрессом, который не относится к переживанию по поводу отказа или страху отказа со стороны вовлеченного лица, либо со значительным риском травматизации или смерти.

Включается:

- Парафилии

Патологический эксгибиционизм 6D30

Патологический* эксгибиционизм характеризуется устойчивым и выраженным определенным паттерном сексуального возбуждения, который проявляется мыслями, фантазиями, побуждениями или действиями сексуального характера и включает демонстрирование своих гениталий ничего не подозревающим людям в общественных местах, обычно без призыва или намерения осуществить более тесный контакт.
Кроме того, для того, чтобы диагностировать данное расстройство, человек должен был совершать конкретные действия в соответствии с этими мыслями, фантазиями или побуждениями или испытывать существенный дистресс в связи с ними.
Патологический эксгибиционизм определенно исключает согласованное эксгибиционистское поведение, когда демонстрация обнажения происходит с согласия вовлеченного лица или группы лиц, а также социально приемлемые формы эксгибиционизма.**

---

* Термин «Патологический» в данном и сходных случаях используется как аналог термина «расстройство» для обозначения патологического характера нарушения. (Прим. переводчика)

** Например, в шоу-индустрии. (Прим. переводчика)

Патологический вуайеризм 6D31

Патологический вуайеризм характеризуется устойчивым и выраженным определенным паттерном сексуального возбуждения, который проявляется мыслями, фантазиями, побуждениями или действиями сексуального характера и включает наблюдение за обнаженным ничего не подозревающим человеком в процессе его переодевания или занятий сексом.
Кроме того, для того, чтобы диагностировать данное расстройство, человек должен был совершать конкретные действия в соответствии с этими мыслями, фантазиями или побуждениями или испытывать существенный дистресс в связи с ними.
Патологический вуайеризм определенно исключает согласованное вуайрестическое поведение, которое предполагает согласие наблюдаемого лица или лиц.

Педофилическое расстройство 6D32

Педофилическое расстройство характеризуется устойчивым и выраженным определенным паттерном сексуального возбуждения, который проявляется стойкими сексуальными мыслями, фантазиями, побуждениями или действиями, с вовлечением детей до полового созревания.
Кроме того, чтобы диагностировать данное расстройство, человек должен был совершать конкретные действия в соответствии с этими мыслями, фантазиями или побуждениями или испытывать существенный дистресс в связи с ними.
Этот диагноз не применяется в отношении сексуальных действий, совершаемых детьми или подростками до или после полового созревания со своими сверстниками, которые близки по возрасту.

Патологический принудительный сексуальный садизм 6D33

Патологический принудительный сексуальный садизм характеризуется устойчивым и выраженным определенным паттерном сексуального возбуждения, который проявляется стойкими мыслями, фантазиями, побуждениями или действиями сексуального характера и включает причинение физических или психологических страданий другому лицу без его согласия.

Кроме того, чтобы диагностировать данное расстройство, человек должен был совершать конкретные действия в соответствии с этими мыслями, фантазиями или побуждениями или испытывать существенный дистресс в связи с ними.
Патологический принудительный сексуальный садизм определенно исключает сексуальный садизм и мазохизм по обоюдному согласию.

Патологический фроттеризм 6D34

Патологический фроттеризм характеризуется устойчивым и выраженным определенным паттерном сексуального возбуждения, который проявляется стойкими мыслями, фантазиями, побуждениями или действиями сексуального характера и включает прикасание к телу другого человека или трение о него, что происходит без его согласия, в людных общественных местах.
Кроме того, чтобы диагностировать данное расстройство, человек должен был совершать конкретные действия в соответствии с этими мыслями, фантазиями или побуждениями или испытывать существенный дистресс в связи с ними.
Патологический фроттеризм определенно исключает прикасание к телу или трение о него, происходящее с согласия вовлеченного лица или лиц.

Другое парафилическое расстройство с вовлечением других лиц без их согласия или в отношении других сексуальных объектов 6D35

Данное расстройство характеризуется устойчивым и выраженным определенным паттерном атипичного сексуального возбуждения, который проявляется стойкими мыслями, фантазиями, побуждениями или действиями сексуального характера с вовлечением других лиц без их согласия или в отношении других сексуальных объектов и который не описан ни в одной из других категорий данного раздела (напр., сексуальное возбуждение в отношении трупов или животных).
Человек должен был совершать конкретные действия в соответствии с этими мыслями, фантазиями или побуждениями или испытывать существенный дистресс в связи с ними.
Данное расстройство определенно исключает сексуальное поведение с согласия вовлеченного лица или лиц при условии, что они способны дать такое согласие.

Парафилическое расстройство без вовлечения других лиц или по обоюдному согласию 6D36

Данное расстройство характеризуется устойчивым и выраженным паттерном атипичного сексуального возбуждения, который проявляется стойкими мыслями, фантазиями, побуждениями или действиями сексуального характера и включает одиночное поведение, т. е. без вовлечения других лиц, или участие совершеннолетних лиц с их согласия.
Должен присутствовать один из следующих двух компонентов:
1) человек испытывает существенный дистресс в связи с паттерном сексуального возбуждения, и эти переживания не относятся к отказу или страху отказа со стороны других лиц;
2) соответствующее сексуальное поведение сопряжено со значительным риском травматизации или смерти либо для самого человека, либо для партнера (напр., асфиксофилия).

Парафилические расстройства, неуточненные 6D3Z

6D30 – 6D3Z

ИМИТИРОВАННЫЕ РАССТРОЙСТВА

БЛОК L1-6D5

6D50 **Имитированное расстройство в отношении себя**

6D51 **Имитированное расстройство в отношении другого лица**

6D5Z **Имитированные расстройства, неуточненные**

ИМИТИРОВАННЫЕ РАССТРОЙСТВА (БЛОК L1-6D5)

Имитированные* расстройства характеризуются умышленным симулированием, фальсифицированием, провоцированием или аггравированием соматических, психологических, поведенческих проявлений и симптомов или травм у себя или у другого человека, чаще у своего ребенка, что подтверждается установленным фактом подлога. Этому может предшествовать реальное расстройство или заболевание, но человек намеренно аггравирует существующие симптомы либо дополнительно имитирует или провоцирует новые. Лица с Имитированным расстройством обращаются за медицинской помощью или другим образом заявляют о наличии заболевания, травмы или нарушений у себя или у другого человека на основании симулированных, имитированных или спровоцированных болезненных проявлений. Обманное поведение мотивируется разными целями, а не только исключительно очевидными внешними вознаграждениями (такими, как получение выплат по нетрудоспособности или уклонение от уголовного преследования). В этом состоит отличие от Симуляции, при которой такое поведение мотивируют исключительно очевидные внешние вознаграждения или цели.

Исключается:
- Симуляция (QC30)

Имитированное расстройство в отношении себя 6D50

Имитированное расстройство в отношении себя** характеризуется симулированием, фальсифицированием или провоцированием у себя соматических, психологических, поведенческих проявлений и симптомов или травм, что подтверждается установленным фактом подлога. Если имеется предшествующее расстройство или

---

* Данная формулировка была выбрана, чтобы отразить суть расстройства, которое связано с имитацией какого-то болезненного состояния, которое либо отсутствует, либо присутствует лишь в незначительной степени, без явных мотивов выгоды для человека, заявляющего о нарушении состояния здоровья, которое на деле оказывается псевдонарушением. (Прим. переводчика)

** Предлагаемая формулировка «в отношении себя» означает, что болезненные проявления или нарушения приписываются себе, т. е. человек сам заявляет о наличии у себя какого-либо нарушения состояния здоровья. (Прим. переводчика)

заболевание, существующие симптомы намеренно аггравируются либо дополнительно имитируются или провоцируются новые проявления. Человек обращается за медицинской помощью или другим образом заявляет о наличии у себя заболевания, травмы или нарушений на основании симулированных, фальсифицированных или спровоцированных болезненных проявлений. Обманное поведение мотивируется разными целями, а не только исключительно очевидными внешними вознаграждениями (такими, как получение выплат по нетрудоспособности или уклонение от уголовного преследования). В этом состоит отличие от Симуляции, когда такое поведение мотивируют исключительно очевидные внешние вознаграждения или цели.

Включается:
- Синдром Мюнхаузена

Исключается:
- Патологические экскориации (6B25.1)
- Симуляция (QC30)

Имитированное расстройство в отношении другого лица 6D51

Имитированное расстройство в отношении другого лица* характеризуется симулированием, фальсифицированием или провоцированием соматических, психологических, поведенческих проявлений и симптомов или травм у другого человека, наиболее часто у своего ребенка, что подтверждается установленным фактом подлога. Если у другого лица имеется предшествующее расстройство или заболевание, присутствующие у него симптомы намеренно аггравируются либо дополнительно симулируются или провоцируются новые. Человек обращается за медицинской помощью для другого лица или иным образом заявляет о наличии у того заболевания, травмы или нарушений на основании симулированных, фальсифицированных или спровоцированных болезненных проявлений. Обманное поведение мотивируется разными целями, а не только исключительно очевидными внешними вознаграждениями (такими, как получение выплат по нетрудоспособности или уклонение от уголовного преследования за жестокое обращение с детьми или пожилыми людьми).

* Предлагаемая формулировка «в отношении другого лица» означает, что болезненные проявления или нарушения приписываются другому лицу, т. е. человек заявляет о наличии у другого лица какого-либо нарушения состояния здоровья. (Прим. переводчика)

Примечание для кодирования: диагноз Имитированного расстройства в отношении другого лица ставится человеку, который симулирует, фальсифицирует или провоцирует симптомы у другого лица, а не тому, кому эти симптомы приписываются. В некоторых случаях симптомы провоцируются или фальсифиципуются у домашнего животного, а не у другого лица.

Исключается:

- Симуляция (QC30)

Имитированные расстройства, неуточненные 6D5Z

НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

БЛОК L1-6D7

6D70 Делирий
6D70.0 Делирий вследствие заболевания, классифицируемого в других главах или разделах
6D70.1 Делирий вследствие воздействия психоактивных веществ, включая лекарственные средства
6D70.2 Делирий вследствие множественных этиологических факторов
6D70.3 Делирий вследствие неизвестных или неуточненных этиологических факторов

6D71 Легкое нейрокогнитивное расстройство

6D72 Амнестическое расстройство
6D72.0 Амнестическое расстройство вследствие заболеваний, классифицируемых в других главах или разделах
6D72.1 Амнестическое расстройство вследствие воздействия психоактивных веществ, включая лекарственные средства
.10 вследствие употребления алкоголя
.11 вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств
.12 вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства
.13 вследствие употребления летучих ингалянтов
6D72.2 Амнестическое расстройство, обусловленное неизвестными или неуточненными этиологическими факторами
6D72.Y Другое уточненное амнестическое расстройство
6D72.Z Амнестическое расстройство неизвестной или неуточненной причины

Деменция (Блок L2-6D8)

6D80 Деменция вследствие болезни Альцгеймера
6D80.0 Деменция вследствие болезни Альцгеймера с ранним началом

6D80.1 Деменция вследствие болезни Альцгеймера с поздним началом
6D80.2 Деменция вследствие болезни Альцгеймера и цереброваскулярного заболевания, смешанный тип
6D80.3 Деменция вследствие болезни Альцгеймера и другого заболевания несосудистой этиологии, смешанный тип
6D80.Z Деменция вследствие болезни Альцгеймера с неизвестным или неуточненным началом

6D81 Деменция вследствие цереброваскулярного заболевания

6D82 Деменция вследствие болезни телец Леви

6D83 Лобно-височная деменция

6D84 Деменция вследствие воздействия психоактивных веществ, включая лекарственные средства
6D84.0 Деменция вследствие употребления алкоголя
6D84.1 Деменция вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств
6D84.2 Деменция вследствие употребления летучих ингалянтов
6D84.Y Деменция вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ

6D85 Деменция вследствие заболеваний, классифицируемых в других главах или разделах
6D85.0 Деменция вследствие болезни Паркинсона
6D85.1 Деменция вследствие болезни Гентингтона
6D85.2 Деменция вследствие воздействия тяжелых металлов и других токсинов
6D85.3 Деменция, обусловленная вирусом иммунодефицита человека
6D85.4 Деменция вследствие рассеянного склероза
6D85.5 Деменция вследствие прионной болезни
6D85.6 Деменция вследствие нормотензивной гидроцефалии
6D85.7 Деменция вследствие травмы головы
6D85.8 Деменция вследствие пеллагры
6D85.9 Деменция вследствие синдрома Дауна
6D85.Y Деменция вследствие других уточненных заболеваний, классифицируемых в других главах или разделах

6D86 Поведенческие или психологические нарушения при деменции
6D86.0 Психотические симптомы при деменции
6D86.1 Аффективные симптомы при деменции
6D86.2 Симптомы тревоги при деменции
6D86.3 Апатия при деменции
6D86.4 Ажитация или агрессия при деменции
6D86.5 Расторможенность при деменции

6D86.6 Блуждание при деменции
6D86.Y Другие уточненные поведенческие или психологические нарушения при деменции
6D86.Z Неуточненные поведенческие или психологические нарушения при деменции

6D8Z Деменция неизвестной или неуточненной природы

6E0Y Другие уточненные нейрокогнитивные расстройства

6E0Z Нейрокогнитивные расстройства, неуточненные

НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

(БЛОК L1-6D7)

Нейрокогнитивные расстройства характеризуются первичным клиническим дефицитом когнитивного функционирования, который является приобретенным, а не связанным с нарушением развития. В связи с этим нейрокогнитивные расстройства не включают нарушения, характеризующиеся дефицитом когнитивных функций, которые являются врожденными или возникают в период развития и классифицируются в разделе Нарушений нейропсихического развития. Можно сказать, что нейрокогнитивные расстройства представляют собой снижение от ранее достигнутого уровня функционирования. Хотя когнитивный дефицит отмечается при многих психических расстройствах (напр., Шизофрения, Биполярные расстройства), в группу нейрокогнитивных расстройств включаются только те расстройства, основными признаками которых являются именно когнитивные нарушения. В тех случаях, когда могут быть установлены причины возникновения нейрокогнитивных расстройств и лежащая в основе патология, выявленную этиологию следует классифицировать отдельно.

Кодировано в других главах или разделах:
- Вторичное нейрокогнитивное нарушение (6E67)

Делирий 6D70

Делирий характеризуется нарушениями внимания (т.е. снижением способности направлять, фокусировать, поддерживать и переключать внимание) и осознания (т. е. снижением ориентации в окружающей среде), которые быстро развиваются в течение короткого периода времени и имеют тенденцию меняться в течение дня, сопровождаясь другими когнитивными нарушениями, такими как дефицит памяти, дезориентация или нарушения речи, зрительно-пространственных способностей или восприятия. Также может отмечаться нарушение цикла сна-бодрствования (неполное пробуждение при остром начале или полная потеря сна с инверсией цикла сон-бодрствование). Эти симптомы отмечаются при расстройствах или заболеваниях, не классифицируемых как психические и поведенческие расстройства, либо развиваются при интоксикации психоактивными веществами или их отмене, либо вследствие воздействия лекарственных средств.

6D70.0 Делирий вследствие заболевания, классифицируемого в других главах или разделах

Выполняются все требования для определения делирия. Данные анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований свидетельствуют о том, что делирий вызван прямыми физиологическими последствиями расстройства или заболевания, которые классифицируются в других главах или разделах.

Примечание для кодирования:
выявленную этиологию следует классифицировать отдельно

6D70.1 Делирий вследствие воздействия психоактивных веществ, включая лекарственные средства

Выполняются все требования для определения делирия. Данные анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований свидетельствуют о том, что делирий вызван прямым физиологическим воздействием вещества или лекарственного средства (включая синдром отмены). Если конкретное вещество, вызывающее делирий, было идентифицировано, его следует классифицировать с использованием соответствующей подкатегории (напр., алкогольный делирий).

Кодировано в других главах или разделах:
- Делирий, вызванный воздействием алкоголя (6C40.5)
- Делирий, вызванный воздействием каннабиса (6C41.5)
- Делирий, вызванный воздействием синтетических каннабиноидов (6C42.5)
- Делирий, вызванный воздействием опиоидов (6C43.5)
- Делирий, вызванный воздействием седативных, снотворных или анксиолитических препаратов (6C44.5)
- Делирий, вызванный воздействием кокаина (6C45.5)
- Делирий, вызванный воздействием стимуляторов (в том числе амфетамина, метамфетамина или меткатинона) (6C46.5)
- Делирий, вызванный воздействием синтетических катинонов (6C47.5)
- Делирий, вызванный воздействием галлюциногенов (6C49.4)
- Делирий, вызванный воздействием летучих ингалянтов (6C4B.5)
- Делирий, вызванный воздействием МДМА или аналогичных наркотических веществ, включая МДА (6C4C.5)
- Делирий, вызванный воздействием диссоциативных наркотических веществ, в том числе кетамина или фенциклидина (6C4D.4)
- Делирий, вызванный воздействием других психоактивных веществ, включая лекарственные средства (6C4E. 5)

- Делирий, вызванный воздействием неизвестного или неуточненного психоактивного вещества (6C4G.5)
- Делирий, вызванный воздействием сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства (6C4F.5)

6D70.2 Делирий вследствие множественных этиологических факторов

Выполняются все требования для определения делирия. Имеются данные анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований, свидетельствующие о том, что делирий обусловлен несколькими этиологическими факторами, которые могут включать:
- расстройства или заболевания, не классифицированные как психические и поведенческие расстройства;
- интоксикацию психоактивными веществами или синдром отмены;
- действие лекарственных средств.

Примечание для кодирования: выявленные этиологические факторы должны классифицироваться отдельно

6D70.3 Делирий вследствие неизвестных или неуточненных этиологических факторов

Выполняются все требования для определения делирия. Точная этиология делирия не установлена или не может быть определена.

Легкое нейрокогнитивное расстройство 6D71

Легкое нейрокогнитивное расстройство характеризуется субъективным переживанием снижения когнитивного функционирования по сравнению с предшествующим уровнем, которое сопровождается объективными признаками нарушения работоспособности в одной или нескольких когнитивных сферах относительно ожидаемого уровня с учетом возраста человека и общего уровня интеллектуального функционирования. Снижение не является достаточно тяжелым, чтобы существенно затруднять самостоятельное выполнение человеком повседневных дел. Когнитивные нарушения могут быть связаны с исходным заболеванием нервной системы, травмой, инфекцией или другим болезненным процессом, затрагивающим определенные области мозга, или с хроническим употреблением определенных психоактивных веществ или лекарственных средств, или же этиология не может быть установлена.

Примечание для кодирования:
требуется примечание при кодировании процедур

Амнестическое расстройство 6D72

Амнестическое расстройство характеризуется тяжелым нарушением памяти, не соответствующим возрасту человека и общему уровню интеллектуального функционирования, которое непропорционально нарушениям в других когнитивных сферах. Это проявляется выраженным дефицитом запоминания или усвоения новой информации, или неспособности вспомнить ранее усвоенную информацию без нарушения сознания или генерализованных когнитивных нарушений. Память на недавние события обычно более нарушена, чем память на отдаленные события, при этом воспроизведение только что запомненной информации обычно сохраняется. Нарушение памяти не имеет отношения к интоксикации различными веществами или синдрому отмены, и предположительно связано с исходным неврологическим заболеванием, травмой, инфекцией, опухолью или другим болезненным процессом, затрагивающим определенные области мозга, или с хроническим употреблением определенных психоактивных веществ или лекарственных средств.

Исключается:
- Делирий (6D70)
- Деменция (Блок L2-6D8)
- Легкое нейрокогнитивное расстройство (6D71)

6D72.0 Амнестическое расстройство вследствие заболеваний, классифицируемых в других главах или разделах

Выполняются все требования для определения амнестического расстройства. Данные анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований свидетельствуют о том, что нарушение вызвано прямыми физиологическими последствиями расстройства или заболевания, которые классифицированы в других главах или разделах. Выявленная этиология должна быть классифицирована отдельно.

Исключается:
- Ретроградная амнезия (MB21.11)
- Корсаковский синдром, обусловленный употреблением алкоголя или неуточненный (8D44)
- Диссоциативная амнезия (6B61)
- Антероградная амнезия (MB21.10)
- Амнезия неуточненная (MB21. 1)

6D72.1 Амнестическое расстройство вследствие воздействия психоактивных веществ, включая лекарственные средства

Выполняются все требования для определения амнестического расстройства, при этом нарушение памяти сохраняется за пределами обычной продолжительности интоксикации веществом или его отмены. Данные анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований свидетельствуют о том, что нарушение вызвано прямыми физиологическими последствиями употребления того или иного вещества или лекарственного средства. Если конкретное вещество, вызывающее амнестическое расстройство, было идентифицировано, оно должно быть классифицировано с использованием соответствующей подкатегории (напр., Амнестическое расстройство вследствие употребления алкоголя).

6D72.10 Амнестическое расстройство вследствие употребления алкоголя

Амнестическое расстройство, обусловленное употреблением алкоголя, характеризуется развитием амнестических симптомов, имеющих общие основные клинические признаки с Амнестическим расстройством, но которые при этом относятся к прямым следствиям употребления алкоголя. Симптомы амнестического расстройства вследствие употребления алкоголя возникают во время или вскоре после интоксикации данным веществом или при его отмене, но их интенсивность и продолжительность существенно превышают незначительные нарушения памяти, обычно сопровождающие такие состояния. Должны быть известны количество и продолжительность употребления алкоголя, способные вызвать серьезные нарушения памяти. Имеющиеся симптомы не объясняются в большей степени Амнестическим расстройством, как это могло бы быть, если бы нарушения памяти предшествовали началу употребления данного вещества или если бы симптомы сохранялись в течение значительного периода времени после прекращения его употребления.

Примечание для кодирования:

эта категория не должна использоваться для описания когнитивных изменений вследствие дефицита тиамина, связанного с хроническим употреблением алкоголя

Исключается:

- Корсаковский синдром (5B5A.11)
- Синдром Вернике-Корсакова (5B5A.1)

6D72.11 **Амнестическое расстройство вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств**

Амнестическое расстройство вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств характеризуется развитием синдрома нарушения памяти со специфическими признаками амнестического расстройства, которое считается прямым следствием употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств, сохраняющегося сверх обычной продолжительности интоксикации данным веществом или синдрома отмены. Количество и продолжительность применения седативных, снотворных или анксиолитических средств должны быть соответствующими, чтобы вызвать ухудшение памяти. Кроме того, ухудшение памяти не должно в большей степени объясняться расстройством, которое не связано с использованием седативных, снотворных или анксиолитичестких препаратов, таким как деменция или амнестическое расстройство вследствие других причин, не связанных с употреблением ПАВ, включая лекарственные средства.

Примечание для кодирования:
требуется примечание при кодировании процедур

6D72.12 **Амнестическое расстройство вследствие других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства**

Амнестическое расстройство вследствие других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства, характеризуется развитием синдрома нарушения памяти со специфическими признаками амнестического расстройства, которое считается прямым следствием употребления уточненного психоактивного вещества, сохраняющегося за пределами обычной продолжительности интоксикации данным веществом или синдрома отмены. Количество и продолжительность употребления данного вещества должны быть соответствующими, чтобы вызвать ухудшение памяти. Кроме того, ухудшение памяти не должно в большей степени объясняться расстройством, которое не связано с употреблением уточненного психоактивного вещества, таким как деменция или амнестическое расстройство вследствие других причин, не связанных с употреблением ПАВ, включая лекарственные средства.

6D72.13 Амнестическое расстройство вследствие употребления летучих ингаляционных веществ

Амнестическое расстройство вследствие употребления летучих ингаляционных веществ характеризуется развитием синдрома нарушения памяти со специфическими признаками амнестического расстройства, которое считается прямым следствием употребления летучих ингаляционных веществ, сохраняющегося за пределами обычной продолжительности интоксикации летучими ингаляцонными веществами или синдрома отмены. Количество и продолжительность использования летучих ингаляционных веществ должны быть соответствующими для того, чтобы вызвать ухудшение памяти. Кроме того, ухудшение памяти не должно в большей мере объясняться расстройством, которое не связано с использованием летучих ингаляционных веществ, таким как деменция или амнестическое расстройство вследствие других причин, не связанных с употреблением ПАВ, включая лекарственные средства.

6D72.2 Амнестическое расстройство, обусловленное неизвестными или неуточненными этиологическими факторами

Выполняются все требования для определения амнестического расстройства. Специфическая этиология расстройства не установлена или не может быть определена.

6D72.Y Другое уточненное амнестическое расстройство

6D72.Z Амнестическое расстройство неизвестной или неуточненной причины

ДЕМЕНЦИЯ (БЛОК L2-6D8)

Деменция – это приобретенный мозговой синдром, характеризующийся снижением уровня когнитивного функционирования по сравнению с предшествующим, а также нарушениями в двух или более когнитивных сферах (таких как память, исполнительные функции, внимание, язык, социальное познание и суждение, психомоторная скорость, зрительно-перцептивные или зрительно-пространственные способности). Когнитивные нарушения не соответствуют в полной мере нормальному старению и существенно препятствуют самостоятельному выполнению человеком повседневных дел. На основании имеющихся данных когнитивные нарушения объясняются или предполагается, что они связаны с неврологическим заболеванием или медицинским состоянием, которое влияет на мозг, травмой, недостатком питания, хроническим употреблением определенных психоактивных веществ или лекарственных средств, воздействием тяжелых металлов или других токсинов.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

Включается:
- Деменция неуточненная

Исключается:
- Кома (MB20. 1)
- Делирий (6D70)
- Нарушения интеллектуального развития (6A00)
- Нарушения нейропсихического развития (Блок L1-6A0)
- Ступор (MB20. 0),
- Старческий возраст (сенильность) (MG2A)

Деменция вследствие болезни Альцгеймера 6D80

Деменция вследствие болезни Альцгеймера является наиболее распространенной формой деменции. Заболевание начинается постепенно, с нарушения памяти, которое обычно является первоначальной жалобой. Течение заболевания характеризуется медленным, но неуклонным снижением уровня когнитивного функционирования с нарушениями в разных когнитивных сферах (таких

как исполнительные функции, внимание, язык, социальное познание и суждение, психомоторная скорость, зрительно-перцептивные или зрительно-пространственные способности), возникающими при прогрессировании заболевания. Деменция вследствие болезни Альцгеймера часто сопровождается психическими и поведенческими симптомами, такими как подавленное настроение и апатия на начальных стадиях заболевания, и может сопровождаться психотическими симптомами, раздражительностью, агрессией, спутанностью сознания, нарушениями походки и движений, а также припадками на более поздних стадиях. Положительное генетическое тестирование / генетическое подтверждение, семейный анамнез и постепенное снижение когнитивных функций в значительной степени указывают на деменцию вследствие болезни Альцгеймера.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах.

6D80.0 Деменция вследствие болезни Альцгеймера с ранним началом

Деменция вследствие болезни Альцгеймера, при которой симптомы появляются в возрасте до 65 лет. Она встречается относительно редко, составляя менее 5% всех случаев, и может быть генетически обусловлена (аутосомно-доминантная болезнь Альцгеймера). Клиническая картина может быть аналогична случаям с более поздним началом, но в значительной части случаев отмечаются атипичные симптомы, с относительно менее выраженным дефицитом памяти.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D80.1 Деменция вследствие болезни Альцгеймера с поздним началом

Деменция вследствие болезни Альцгеймера, которая развивается в возрасте 65 лет и старше. Это наиболее распространенная картина, представляющая более 95% всех случаев.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D80.2 Деменция вследствие болезни Альцгеймера и цереброваскулярного заболевания, смешанный тип

Деменция вследствие болезни Альцгеймера и сопутствующего цереброваскулярного заболевания.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D80.3 Деменция вследствие болезни Альцгеймера и другого заболевания несосудистой этиологии, смешанный тип

Деменция вследствие болезни Альцгеймера и другой сопутствующей патологии, не включающей цереброваскулярные заболевания.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D80.Z Деменция вследствие болезни Альцгеймера с неизвестным или неуточненным началом

Примечание для кодирования:
требуется примечание при кодировании процедур

Деменция вследствие цереброваскулярного заболевания 6D81

Деменция вследствие цереброваскулярного заболевания (т. е. Сосудистая деменция) обусловлена значительным повреждением паренхимы головного мозга в результате цереброваскулярного заболевания (ишемического или геморрагического). Возникновение когнитивного дефицита совпадает по времени с одним или несколькими цереброваскулярными эпизодами/событиями. Когнитивный спад, как правило, наиболее заметен в скорости обработки информации, на всех уровнях внимания и лобно-исполнительном функционировании. Имеются данные анамнеза, медицинского обследования и нейровизуализации о наличии цереброваскулярного заболевания, которые считаются достаточными для объяснения нейрокогнитивного дефицита.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах.

Исключается:

- Деменция вследствие болезни Альцгеймера и цереброваскулярного заболевания, смешанный тип (6D80. 2)

Деменция вследствие болезни телец Леви 6D82

Деменция вследствие болезни телец Леви является второй наиболее распространенной формой деменции у пожилых людей после болезни Альцгеймера. Точная этиология неизвестна, но включает аномальное свертывание и агрегацию альфа-синуклеиновых белков с образованием телец Леви преимущественно в коре головного мозга и стволе головного мозга. Начало заболевания постепенно и связано с дефицитом внимания и исполнительных функций, что обычно является первоначальной жалобой. Эти когнитивные нарушения часто сопровождаются зрительными галлюцинациями и симптомами расстройства быстрого сна. Также могут отмечаться галлюцинации в других сенсорных модальностях, депрессивные симптомы и бред. Проявление симптомов обычно значительно меняется в течение нескольких дней, что требует оценки в динамике и дифференциации от Делирия. Также для заболевания характерно спонтанное начало Паркинсонизма в течение одного года после появления когнитивных симптомов.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

Лобно-височная деменция 6D83

Лобно-височная деменция (ЛВД) – это группа первичных нейродегенеративных расстройств, преимущественно поражающих лобные и височные доли. Заболевания начинаются, как правило, незаметно с постепенным течением и ухудшением. Описаны несколько вариантов синдромов (некоторые из них с идентифицированным генетическим сходством) с преимущественно личностными и поведенческими изменениями (такими как исполнительная дисфункция, апатия, снижение социального интеллекта, повторяющееся поведение и пищевые предпочтения) или с преимущественно лингвистическим дефицитом (включая семантические, аграмматические/нефлюэнтные и логопенические формы), или с комбинацией этих дефицитов. Функция памяти, психомоторная скорость, а также зрительно-перцептивные и зрительно-пространственные способности часто остаются относительно сохранными, особенно на ранних стадиях расстройства.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

Деменция вследствие воздействия психоактивных веществ, включая лекарственные средства 6D84

Деменция вследствие воздействия психоактивных веществ, в том числе лекарственных средств, включает формы деменции, которые считаются прямым следствием употребления психоактивных веществ и которые сохраняются за пределами обычной продол-

жительности действия вещества или синдрома отмены. Количество и продолжительность употребления психоактивных веществ должны быть соответствующими для возникновения когнитивных нарушений. Когнитивные нарушения не должны в большей мере объясняться расстройством, которое не вызвано этими веществами, таким как деменция вследствие другого нарушения состояния здоровья.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

Исключается:

- Деменция вследствие воздействия тяжелых металлов и других токсинов (6D85.2)

6D84.0 Деменция вследствие употребления алкоголя

Деменция вследствие употребления алкоголя характеризуется развитием стойких когнитивных нарушений (напр., проблемы с памятью, нарушения речи и неспособность выполнять сложные двигательные задачи), которые отвечают требованиям для определения деменции, при этом они считаются прямым следствием употребления алкоголя и сохраняются за пределами обычной продолжительности алкогольной интоксикации или синдрома отмены. Интенсивность и продолжительность употребления алкоголя должны быть соответствующими для возникновения когнитивных нарушений. Когнитивные нарушения не должны в большей мере объясняться расстройством, которое не вызвано этими веществами, таким как деменция вследствие другого нарушения состояния здоровья.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах.
Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.
Эта категория не должна использоваться для описания когнитивных изменений вследствие дефицита тиамина, связанного с хроническим употреблением алкоголя.

Включается:

- Алкогольная деменция

Исключается:
- Синдром Вернике-Корсакова (5B5A.1)
- Корсаковский синдром (5B5A.11)

6D84.1 Деменция вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств

Деменция вследствие употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств характеризуется развитием стойких когнитивных нарушений (напр., проблемы с памятью, нарушения речи и неспособность выполнять сложные двигательные задачи), которые отвечают требованиям для определения деменции, при этом они считаются прямым следствием употребления седативных, снотворных или анксиолитических средств и сохраняются за пределами обычной продолжительности действия таких средств или синдрома отмены. Количество и продолжительность применения седативных, снотворных или анксиолитических средств должны быть соответствующими для возникновения когнитивных нарушений. Когнитивные нарушения не должны в большей мере объясняться расстройством, которое не вызвано воздействием седативных, снотворных или анксиолитических средств, таким как деменция вследствие другого нарушения состояния здоровья.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

Включается:
- Психотическое расстройство с поздним началом, вызванное воздействием психоактивных веществ
- Постгаллюциногенное расстройство восприятия

6D84.2 Деменция вследствие употребления летучих ингалянтов

Деменция вследствие употребления летучих ингаляционных веществ характеризуется развитием стойких когнитивных нарушений (напр., проблемы с памятью, нарушения речи и неспособность выполнять сложные двигательные задачи), которые отвечают требованиям для определения деменции, при этом они считаются прямым следствием употребления летучих ингаляционных веществ и сохраняются за пределами обычной продолжительности действия таких веществ или синдрома отмены. Количество и продолжитель-

ность употребления летучих ингаляционных веществ должны быть соответствующими для возникновения когнитивных нарушений. Когнитивные нарушения не должны в большей мере объясняться расстройством, которое не вызвано воздействием летучих ингаляционных веществ, таким как деменция вследствие другого нарушения состояния здоровья.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D84.Y Деменция вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ

Примечание для кодирования:
требуется примечание при кодировании процедур

Деменция вследствие заболеваний, классифицируемых в других главах или разделах 6D85

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D85.0 Деменция вследствие болезни Паркинсона

Деменция вследствие болезни Паркинсона развивается у лиц с идиопатической болезнью Паркинсона и характеризуется нарушениями внимания, памяти, исполнительных и зрительно-пространственных функций, а также для нее характерны поведенческие и психические симптомы, такие как изменения аффекта, апатия и галлюцинации. Заболевание начинается незаметно, с последующим постепенным ухудшением симптомов. Первичным патологическим коррелятом

является дегенерация телец Леви преимущественно в базальных ганглиях, а не в коре головного мозга, как это типично для деменции с тельцами Леви.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D85.1 Деменция вследствие болезни Гентингтона

Деменция вследствие болезни Гентингтона возникает как часть широко распространенной дегенерации мозга из-за экспансии тринуклеотидного повтора в гене HTT, который передается через аутосомное доминирование. Заболевание начинается незаметно, как правило, на третьем и четвертом десятке жизни с постепенным и медленным прогрессированием. Начальные симптомы обычно включают нарушения исполнительных функций с относительным сохранением памяти, предшествующие возникновению моторного дефицита (брадикинезия и хорея), характерного для болезни Гентингтона.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

Включается:
- Деменция при хорее Гентингтона

6D85.2 Деменция вследствие воздействия тяжелых металлов и других токсинов

Эта форма деменция вызвана токсическим воздействием специфических тяжелых металлов, таких как алюминий из диализной воды, свинец, ртуть или марганец. Характерные когнитивные нарушения при этой форме деменции зависят от конкретного токсина, которому подвергался человек, и могут охватывать все когнитивные сферы. Появление симптомов, связанных с воздействием

металлов, и их прогрессирование может быть быстрым, особенно при остром воздействии. Во многих случаях симптомы обратимы, когда воздействие идентифицируется и прекращается. Данные нейровизуализации мозга или нейрофизиологического тестирования могут выявлять отклонение от нормы. Отравление свинцом связано с аномалиями визуализации головного мозга, включая широко распространенную кальцификацию и повышенный сигнал на МРТ Т2-взвешенных изображениях перивентрикулярного белого вещества, базальных ганглиев гипоталамуса и ствола головного мозга. При деменции вследствие интоксикации алюминием могут отмечаться характерные пароксизмальные высоковольтные изменения дельта-волн на ЭЭГ. Исследование может также выявить и другие признаки, такие как периферическая невропатия в случае действия свинца, мышьяка или ртути.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

Исключается:

- Деменция вследствие употребления психоактивных веществ, включая лекарственные средства (6D84)

6D85.3 Деменция, обусловленная вирусом иммунодефицита человека

Деменция, обусловленная вирусом иммунодефицита человека, возникает в ходе подтвержденного ВИЧ-заболевания, при отсутствии сопутствующего заболевания или состояния, отличного от ВИЧ-инфекции, которое могло бы объяснить клинические особенности. Хотя возможны различные паттерны когнитивного дефицита в зависимости от того, где происходили патогенные процессы ВИЧ, как правило, дефицит вызван подкорковым паттерном с нарушениями исполнительных функций, внимания, скорости обработки и усвоения новой информации. Течение деменции, обусловленной вирусом иммунодефицита человека, варьируется, включая смену или неравномерность проявления симптомов и постепенное снижение функционирования. С появлением антиретровирусных препаратов быстрое снижение когнитивных функций встречается редко.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболе-

ваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D85.4 Деменция вследствие рассеянного склероза

Деменция вследствие рассеянного склероза – это нейродегенеративное заболевание, обусловленное церебральными эффектами рассеянного склероза, демиелинизирующего заболевания. Симптомы возникают незаметно и не связаны с прогрессированием или функциональными нарушениями, обусловленными основным заболеванием (а именно, рассеянным склерозом). Когнитивные нарушения варьируют в зависимости от локализации демиелинизации, но обычно включают дефицит скорости обработки информации, памяти, внимания и аспектов исполнительного функционирования.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D85.5 Деменция вследствие прионной болезни

Деменция вследствие прионной болезни – это первичное нейродегенеративное заболевание, вызванное группой губчатых энцефалопатий, возникающих в результате аномального накопления прионного белка в головном мозге. Они могут быть спорадическими, генетическими (вызванными мутациями в гене прионного белка) или трансмиссивными (приобретенными от инфицированного человека). Начало заболевания постепенно, и наблюдается быстрое прогрессирование симптомов и нарушений, характеризующихся когнитивным дефицитом, атаксией и двигательными симптомами (миоклонус, хорея или дистония). Диагноз обычно ставится на основании данных нейровизуализации, наличия характерных белков в спинномозговой жидкости, ЭЭГ или генетического тестирования.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при болезнях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D85.6 Деменция вследствие нормотензивной гидроцефалии

Деменция вследствие нормотензивной гидроцефалии возникает в результате избыточного накопления спинномозговой жидкости в головном мозге в результате идиопатических, необструктивных причин, но также может быть вторичным по отношению к кровотечению, инфекции или воспалению. Прогрессирование происходит постепенно, но вмешательство (напр., шунтирование) может привести к значительному улучшению симптомов. Как правило, когнитивные нарушения включают снижение скорости обработки информации, дефицит исполнительных функций и внимания, а также изменения личности. Эти симптомы также обычно сопровождаются нарушениями походки и недержанием мочи. Томография головного мозга для выявления объема желудочков и смещения мозга часто необходима для подтверждения диагноза.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при болезнях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D85.7 Деменция вследствие травмы головы

Деменция вследствие травмы головы вызывается повреждением тканей головного мозга в результате прямого или косвенного воздействия внешней силы. Травма головного мозга может приводить к потере сознания, амнезии, дезориентации и спутанности сознания, а также к неврологическим симптомам. Симптомы, характерные для деменции вследствие травмы головы, должны возникать сразу после травмы или после того, как человек приходит в сознание, и должны сохраняться после окончания острого периода. Когнитивный дефицит варьируется в зависимости от конкретных пораженных областей мозга и тяжести травмы, но может включать нарушения внимания, памяти, исполнительных функций, личности, скорости обработки информации, социального познания и речевых функций.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D85.8 Деменция вследствие пеллагры

Деменция вследствие пеллагры вызвано постоянным недостатком витамина B3 (ниацина) или триптофана либо в рационе питания, либо из-за плохого всасывания в желудочно-кишечном тракте вследствие болезни (напр., болезни Крона) или из-за воздействия некоторых лекарственных средств (напр., изониазида). Основные признаки пеллагры включают дерматологические изменения (чувствительность к солнечному свету, поражения слизистой, алопецию и отеки) и диарею. При длительной недостаточности питания наряду с когнитивными симптомами отмечаются агрессивность, двигательные нарушения (атаксия и беспокойство), спутанность сознания и слабость. Лечение пищевыми добавками (напр., ниацином) обычно приводит к обратимости симптомов.

Примечание для кодирования:
требуется примечание при кодировании процедур

6D85.9 Деменция вследствие синдрома Дауна

Деменция вследствие синдрома Дауна – это нейродегенеративное расстройство, связанное с воздействием аномально повышенной продукции и накопления белка-предшественника амилоида (APP), приводящее к образованию бета-амилоидных бляшек и тау-клубков. Экспрессия генов APP увеличивается благодаря своему расположению на хромосоме-21, которая аномально утроена при синдроме Дауна. Когнитивный дефицит и нейропатологические особенности сходны с теми, которые наблюдаются при болезни Альцгеймера. Начало заболевания обычно наступает после 40 лет с постепенным снижением работоспособности.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Когда деменция обусловлена несколькими этиологическими факторами, кодируется все, что применимо.

6D85.Y Деменция вследствие других уточненных заболеваний, классифицируемых в других главах или разделах

Примечание для кодирования:
требуется примечание при кодировании процедур

Поведенческие или психологические нарушения при деменции 6D86

В дополнение к когнитивным нарушениям, характерным для деменции, текущая клиническая картина включает клинически значимые поведенческие или психологические нарушения.

Примечание для кодирования: эта категория никогда не должна использоваться при первичной табуляции. Эти коды предназначены для использования в качестве добавочных или дополнительных кодов, когда требуется установить наличие деменции при заболеваниях, классифицируемых в других главах или разделах. Кодируется все, что применимо.

Исключается:
- Вторичные психические или поведенческие нарушения, связанные с расстройствами или заболеваниями, классифицированными в других главах (Блок L1-6E6)

6D86.0 Психотические симптомы при деменции

В дополнение к когнитивным нарушениям, характерным для деменции, текущая клиническая картина включает клинически значимые бредовые идеи или галлюцинации.

Исключается:
- Шизофрения и другие первично психотические расстройства (Блок L1-6A2)
- Вторичный психотический синдром (6E61)

6D86.1 Аффективные симптомы при деменции

В дополнение к когнитивным нарушениям, характерным для деменции, текущая клиническая картина включает клинически значимые аффективные симптомы, такие как подавленное, приподнятое или раздражительное настроение.

Исключается:
- Аффективные расстройства (Блок L1-6A6)
- Вторичный аффективный синдром (6E62)

6D86.2 Симптомы тревоги при деменции

В дополнение к когнитивным нарушениям, характерным для деменции, текущая клиническая картина включает клинически значимые симптомы тревоги или беспокойства.

Исключается:
- Расстройства, связанные с тревогой и страхом (Блок L1-6B0)
- Вторичный тревожный синдром (6E63)

6D86.3 Апатия при деменции

В дополнение к когнитивным нарушениям, характерным для деменции, текущая клиническая картина включает клинически значимое безразличие или отсутствие интереса.

Исключается:
- Аффективные расстройства (Блок L1-6A6)
- Вторичный аффективный синдром (6E62)

6D86.4 Ажитация или агрессия при деменции

В дополнение к когнитивным нарушениям, характерным для деменции, текущая клиническая картина включает:
1) клинически значимую чрезмерную психомоторную активность, сопровождающуюся повышенным напряжением; и/или
2) враждебное или насильственное поведение.

6D86.5 Расторможенность при деменции

В дополнение к когнитивным нарушениям, характерным для деменции, текущая клиническая картина включает клинически значимое отсутствие сдержанности, проявляющееся в пренебрежении социальными нормами и правилами, в импульсивности и недооценке риска.

6D86.6 Блуждание при деменции

В дополнение к когнитивным нарушениям, характерным для деменции, текущая клиническая картина включает клинически значимое поведение блуждания, которое подвергает человека риску причинения вреда.

6D86.Y Другие уточненные поведенческие или психологические нарушения при деменции

Примечание для кодирования:
требуется примечание при кодировании процедур

6D86.Z Неуточненные поведенческие или психологические нарушения при деменции

Примечание для кодирования:
требуется примечание при кодировании процедур

Деменция неизвестной или неуточненной природы 6D8Z

Примечание для кодирования:
требуется примечание при кодировании процедур

Другие уточненные нейрокогнитивные расстройства 6E0Y

Нейрокогнитивные расстройства, неуточненные 6E0Z

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, РОДАМИ ИЛИ ПОСЛЕРОДОВЫМ ПЕРИОДОМ

БЛОК 1-6E2

6E20	**Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, без психотических симптомов**
6E20.0	Послеродовая депрессия БДУ
6E20.Y	Другие уточненные психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, без психотических симптомов
6E20.Z	Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, без психотических симптомов, неуточненные
6E21	**Психические или поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, с психотическими симптомами**
6E2Z	**Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, неуточненные**

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, РОДАМИ ИЛИ ПОСЛЕРОДОВЫМ ПЕРИОДОМ

(БЛОК 1-6E2)

В данном разделе представлены синдромы, связанные с беременностью или послеродовым периодом (примерно в течение шести недель после родов), которые включают существенные психические и поведенческие нарушения. Если имеющиеся симптомы соответствуют диагностическим требованиям определенного психического расстройства, этот диагноз также должен быть поставлен.

Кодировано в других главах или разделах:
- Психологические расстройства в связи с акушерской фистулой (GC04. 1Y)

Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, без психотических симптомов 6E20

Синдром, связанный с беременностью или послеродовым периодом (примерно в течение шести недель после родов), который включает существенные психические и поведенческие нарушения, чаще всего депрессивные симптомы. Синдром не включает бред, галлюцинации или другие психотические симптомы. Если имеющиеся симптомы соответствуют диагностическим требованиям определенного психического расстройства, этот диагноз также должен быть поставлен. Данное определение не должно использоваться для описания легких и преходящих депрессивных симптомов, которые могут появляться вскоре после родов (так называемая «послеродовая хандра») и при этом не соответствуют диагностическим требованиям депрессивного эпизода.

Примечания для кодирования:
кодируется также исходное состояние

6E20.0 Послеродовая депрессия БДУ*

* БДУ – Без других указаний. (Прим. переводчика)

6E20.Y Другие уточненные психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, без психотических симптомов

Примечания для кодирования:
кодируется также исходное состояние

6E20.Z Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, без психотических симптомов, неуточненные

Примечания для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Психические или поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, с психотическими симптомами 6E21

Синдром, связанный с беременностью или послеродовым периодом (примерно в течение шести недель после родов), который включает существенные психические и поведенческие нарушения, в том числе бред, галлюцинации или другие психотические симптомы. Также обычно присутствуют аффективные симптомы (депрессивные и/или маниакальные). Если имеющиеся симптомы соответствуют диагностическим требованиям определенного психического расстройства, этот диагноз также должен быть поставлен.

Примечания для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом, неуточненные 6E2Z

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАССТРОЙСТВА ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ ГЛАВАХ

6E40

6E40.1	Психологические особенности, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах
6E40.2	Личностные черты или особенности совладающего поведения, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах
6E40.3	Дезадаптивное поведение в отношении здоровья, влияющее на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах
6E40.4	Стрессовые физиологические реакции, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах
6E40.Y	Другие уточненные психологические или поведенческие факторы, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах
6E40.Z	Психологические или поведенческие факторы, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах, неуточненные

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАССТРОЙСТВА ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ ГЛАВАХ

6E40

Некоторые психологические и поведенческие факторы могут оказывать негативное влияние на появление, лечение или течение заболеваний и состояний, классифицированных в других главах МКБ. Данные факторы могут вызывать негативные последствия, нарушая приверженность лечению и препятствуя поиску помощи; создавая дополнительные риски для здоровья; воздействуя на патофизиологические процессы основного заболевания за счет провоцирования или усугубления его симптомов, или требовать медицинского вмешательства иным образом.
Такой диагноз должен ставиться, только когда эти факторы увеличивают риск утяжеления состояния, инвалидности или смерти и находятся фокусе внимания медицинских специалистов, и при этом он ставится вместе с диагнозом, соответствующим исходному состоянию.

Примечания для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Включается:
- Психологические факторы, влияющие на физическое состояние

Исключается:
- Головная боль напряжения (8A81)
- Психические и поведенческие расстройства, связанные с беременностью, родами или послеродовым периодом (Блок L16E2)

6E40.0 Психическое расстройство, влияющее на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах

Выполняются все диагностические требования для категории «Психологические и поведенческие факторы, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах». При этом имеется диагностированное психическое или поведенческое

расстройство или нарушение нейропсихического развития, которое оказывает негативное воздействие на появление, лечение или течение расстройства или заболевания, классифицированного в другой главе.

6E40.1 Психологические особенности, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах

Выполняются все диагностические требования для категории «Психологические и поведенческие факторы, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах». При этом у человека имеются психологические особенности, которые не соответствуют диагностическим требованиям для психического и поведенческого расстройства или нарушения нейропсихического развития и которые оказывают негативное влияние на появление, лечение или течение расстройства или заболевания, классифицированного в другой главе.

6E40.2 Личностные черты или особенности совладающего поведения, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах

Выполняются все диагностические требования для категории «Психологические и поведенческие факторы, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах». При этом у человека имеются личностные черты или особенности совладающего поведения, которые не соответствуют диагностическим требованиям для психического и поведенческого расстройства или нарушения нейропсихического развития, которые оказывают негативное влияние на появление, лечение или течение расстройства или заболевания, классифицированного в другой главе.

6E40.3 Дезадаптивное поведение в отношении здоровья, влияющее на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах

Выполняются все диагностические требования для категории «Психологические и поведенческие факторы, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах». При этом у человека отмечается дезадаптивное поведение в отношении собственного здоровья, которое негативно влияет на появление, лечение или течение расстройства или заболевания, классифицированного в другой главе (напр., переедание, гиподинамия).

6E40.4 Стрессовые физиологические реакции, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах

Выполняются все диагностические требования для категории «Психологические и поведенческие факторы, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах». При этом у человека отмечаются связанные со стрессом физиологические реакции, которые оказывают негативное влияние на появление, лечение или течение расстройства или заболевания, классифицированного в другой главе (напр., связанное со стрессом обострение язвы, гипертония, аритмия или головная боль напряжения).

6E40.Y Другие уточненные психологические или поведенческие факторы, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах

Примечания для кодирования:
кодируется также исходное состояние

6E40.Z Психологические или поведенческие факторы, влияющие на расстройства или заболевания, классифицированные в других главах, неуточненные

Примечания для кодирования:
кодируется также исходное состояние

ВТОРИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РАССТРОЙСТВАМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КЛАССИФИЦИРОВАННЫМИ В ДРУГИХ ГЛАВАХ

БЛОК L1-6E6

6E60 Вторичное нарушение нейропсихического развития
6E60.0 Вторичное нарушение речевого развития
6E60.Y Другое уточненное вторичное нарушение нейропсихического развития
6E60.Z Вторичное нарушение нейропсихического развития, неуточненное

6E61 Вторичный психотический синдром
6E61.0 Вторичный психотический синдром, с галлюцинациями
6E61.1 Вторичный психотический синдром, с бредом
6E61.2 Вторичный психотический синдром, с галлюцинациями и бредом
6E61.3 Вторичный психотический синдром с неуточненными симптомами

6E62 Вторичный аффективный синдром
6E62.0 Вторичный аффективный синдром, с депрессивными симптомами
6E62.1 Вторичный аффективный синдром, с маниакальными симптомами
6E62.2 Вторичный аффективный синдром, со смешанными симптомами

6E63 Вторичный тревожный синдром

6E64 Вторичный обсессивно-компульсивный или сходный синдром

6E65 **Вторичный диссоциативный синдром**

6E66 **Вторичное нарушение контроля побуждений**

6E67 **Вторичное нейрокогнитивное нарушение**

6E68 **Вторичное изменение личности**

6E69 **Вторичный кататонический синдром**

6E6Y **Другое уточненное вторичное психическое или поведенческое нарушение**

6E6Z **Вторичное психическое или поведенческое нарушение, неуточненное**

6E8Y **Другие уточненные психические и поведенческие расстройства или нарушения нейропсихического развития**

6E8Z **Психические и поведенческие расстройства или нарушения нейропсихического развития, неуточненные**

ВТОРИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РАССТРОЙСТВАМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КЛАССИФИЦИРОВАННЫМИ В ДРУГИХ ГЛАВАХ

(БЛОК L1-6E6)

Данная группа нарушений включает синдромы, которые характеризуются наличием существенных психических или поведенческих симптомов, которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра и лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психическое или поведенческое расстройство.
Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., нарушение адаптации или тревожное реагирование в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Описанные в этой группе категории должны использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные психические и поведенческие симптомы настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Кодировано в других главах или разделах:
- Делирий, вследствие заболевания, классифицированного в других главах или разделах (6D70.0)

Вторичное нарушение нейропсихического развития 6E60

Данный синдром включает клинически значимые отклонения нейропсихического развития, не соответствующие в полной мере диагностическим требованиям какого–либо определенного нарушения нейропсихического развития и которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства (напр., аутистические проявления при синдроме Ретта; агрессивное или самоповрежда-

ющее поведение при синдроме Леша-Нихана; отклонения речевого развития при синдроме Вильямса).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные нарушения нейропсихического развития, настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

6E60.0 Вторичное нарушение речевого развития

Данное нарушение включает клинически значимые отклонения речевого развития, не соответствующие в полной мере диагностическим требованиям какого–либо определенного нарушения и которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства. Возможные этиологические факторы включают заболевания нервной системы, поражения органов чувств, травмы головы или инфекции.

Примечание для кодирования: данный диагноз должен ставиться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные проблемы, вызванные отклонениями нейропсихического развития, настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

6E60.Y Другое уточненное вторичное нарушение нейропсихического развития

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

6E60.Z Вторичное нарушение нейропсихического развития, неуточненное

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

6E61 Вторичный психотический синдром

Данное нарушение характеризуется наличием выраженных проявлений галлюцинаций или бреда, которые на основании достоверных

данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства.
Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., острая стрессовая реакция в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные психотические симптомы настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Острое транзиторное психотическое расстройство (6A23)
- Делирий (6D70)
- Аффективные расстройства (Блок L1-6A6)

6E61.0 Вторичный психотический синдром, с галлюцинациями

В клинической картине данного синдрома преобладают галлюцинации, возникающие вследствие патофизиологических нарушений в результате заболеваний, которые в соответствии с данными анамнеза, физического обследования и лабораторными данными не относятся к психическим расстройствам и нарушениям поведения. В клинической картине бред значительно не выражен.
Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., острая стрессовая реакция в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные психотические симптомы настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Делирий (6D70)
- Аффективные расстройства (Блок L1-6A6)

6E61.1 Вторичный психотический синдром, с бредом

В клинической картине данного синдрома преобладают бредовые идеи, возникающие вследствие патофизиологических нарушений в результате заболеваний, которые в соответствии с данными анамнеза, физического обследования и лабораторными данными не относятся к психическим расстройствам и нарушениям поведения. В клинической картине галлюцинации значительно не выражены.
Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., острая стрессовая реакция в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные психотические симптомы настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Делирий (6D70)
- Аффективные расстройства (Блок L1-6A6)

6E61.2 Вторичный психотический синдром, с галлюцинациями и бредом

Данный синдром характеризуется наличием выраженных проявлений как галлюцинаций, так и бреда, которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства.
Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., острая стрессовая реакция в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные психотические симптомы настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Делирий (6D70)
- Аффективные расстройства (Блок L1-6A6)

6E61.3 Вторичный психотический синдром с неуточненными симптомами

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

6E62 Вторичный аффективный синдром

Данное нарушение характеризуется наличием выраженных аффективных симптомов (т. е., депрессии, повышенного настроения, раздражительности), которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства.
Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., депрессивное реагирование в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные аффективные симптомы настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Расстройства адаптации (6B43)
- Делирий (6D70)

6E62.0 Вторичный аффективный синдром, с депрессивными симптомами

Данный синдром характеризуется наличием выраженных депрессивных симптомов, таких как стойко подавленное настроение, потеря интереса к обычно приносившим удовольствие занятиям, или таких проявлений, как слезливость или угнетенный вид, которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства.

Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., депрессивное реагирование в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные аффективные симптомы настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Расстройства адаптации (6B43)
- Делирий (6D70)

6E62.1 Вторичный аффективный синдром, с маниакальными симптомами

Данный синдром характеризуется наличием выраженных маниакальных симптомов, таких как повышенное, эйфорическое, раздражительное или экспансивное настроение, частая смена настроения (т. е. эмоциональная лабильность) или повышенный уровень энергии и активности, которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Включается:
- Аффективный синдром, вследствие расстройств и заболеваний, не классифицированных как психические и поведенческие расстройства, с маниакальными симптомами

Исключается:
- Расстройства адаптации (6B43)
- Делирий (6D70)

6E62.2 Вторичный аффективный синдром, со смешанными симптомами

Данный синдром характеризуется наличием и маниакальных и депрессивных симптомов, которые либо возникают одновременно,

либо меняются день ото дня или даже в течение дня и которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства. Маниакальные симптомы могут включать повышенное эйфорическое, раздражительное или экспансивное настроение, частую смену настроения (т. е. эмоциональную лабильность) или повышенный уровень энергии и активности. Депрессивные симптомы включают стойко подавленное настроение, потерю интереса к обычно приносившим удовольствие занятиям, или такие проявления, как слезливость или угнетенный вид.
Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., депрессивное реагирование в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные аффективные симптомы настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
Кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Расстройства адаптации (6B43)
- Делирий (6D70)

6E62.3 Вторичный аффективный синдром с неуточненными симптомами

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Расстройства адаптации (6B43)
- Делирий (6D70)

Вторичный тревожный синдром 6E63

Данное нарушение характеризуется наличием выраженных симптомов тревоги, которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения со-

стояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства.
Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., возникновение приступов паники или тревожное реагирование в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные симптомы тревоги настолько выражены, что заслуживают особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Расстройства адаптации (6B43)
- Делирий (6D70)

Вторичный обсессивно-компульсивный или сходный синдром 6E64

Данное нарушение характеризуется наличием выраженных обсессий, компульсий, озабоченности по поводу собственной внешности, накопительством, ковырянием кожи, выдергиванием волос, другими повторяющимися телесно направленными действиями или другими проявлениями обсессивно-компульсивных и сходных расстройств, которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства.
Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., повторяющиеся навязчивые мысли в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные обсессивно-компульсивные или сходные симптомы настолько выражены, что заслуживают особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние.

Исключается:
- Делирий (6D70)
- Обсессивно-компульсивное или сходное расстройство вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ (6C4E.72)

Вторичный диссоциативный синдром 6E65

Данное нарушение характеризуется наличием выраженных диссоциативных симптомов (напр., деперсонализация и дереализация), которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства.
Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., проявление острой стрессовой реакции в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные симптомы диссоциативных нарушений настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Делирий (6D70)
- Острая реакция на стресс (QE84)

Вторичное нарушение контроля побуждений 6E66

Данный синдром характеризуется наличием выраженных симптомов нарушенного контроля побуждений (напр., гэмблинг, совершение кражи, поджогов, вспышки агрессии, компульсивное сексуальное поведение), которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства.

Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., проявление расстройства адаптации в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные симптомы нарушения контроля побуждений настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Делирий (6D70)

Вторичное нейрокогнитивное нарушение 6E67

В этот синдром включены существенные нарушения когнитивных функций, которые не соответствуют диагностическим требованиям ни одного определенного нейрокогнитивного расстройства и которые на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований могут считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства (напр., когнитивные изменения вследствие опухоли мозга).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные когнитивные симптомы настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:
- Заболевания, в клинической картине которых преобладают нейрокогнитивные нарушения (Блок L1-8A2)

Кодировано в других разделах:
- Делирий (6D70)

Вторичное изменение личности 6E68

Синдром характеризуется стойким личностным нарушением, которое заметно отличается от свойственного ранее человеку личностного паттерна и которое на основании достоверных данных анамнеза, медицинского осмотра или лабораторных исследований может считаться прямым патофизиологическим следствием нарушения состояния здоровья, не классифицированного как психические и поведенческие расстройства.
Симптомы не объясняются делирием или другим психическим и поведенческим расстройством и не являются психологически понятной реакцией на тяжелое нарушение состояния здоровья (напр., проявление социальной отгороженности, избегающего или зависимого поведения в связи с диагнозом жизнеугрожающего заболевания).
Данная категория должна использоваться как дополнение к основному диагнозу предполагаемого исходного расстройства или заболевания, когда производные личностные нарушения настолько выражены, что требуют особого внимания медицинских специалистов.

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Исключается:

- Личностные проблемы (QE50.7)
- Расстройство личности (6D10)
- Делирий (6D70)

Вторичный кататонический синдром 6E69

Данный синдром представляет собой сочетание симптомов преимущественно психомоторных нарушений, причиной возникновения которых могут считаться состояние здоровья, не классифицированное как психические и поведенческие расстройство или нарушение нейропсихического развития (напр., диабетический кетоацидоз, гиперкальциемия, гепатоэнцефалопатия, гомоцистинурия, опухоли, вследствие черепно-мозговых травм, цереброваскулярная болезнь, энцефалит). Синдром характеризуется одновременным появлением таких симптомов как ступор; каталепсия; восковая гибкость; мутизм; негативизм; застывание в однообразных позах; манерность; стереотипии; психомоторное возбуждение; гримасничанье; эхолалия и эхопраксия.

Примечание для кодирования: при желании можно использовать дополнительный код для любого исходного заболевания, если оно известно.

Другое уточненное вторичное психическое или поведенческое нарушение 6E6Y

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Вторичное психическое или поведенческое нарушение, неуточненное 6E6Z

Примечание для кодирования:
кодируется также исходное состояние

Другие уточненные психические и поведенческие расстройства или нарушения нейропсихического развития 6E8Y

Психические и поведенческие расстройства или нарушения нейропсихического развития, неуточненные 6E8Z

Послесловие переводчика

На протяжении последних лет разработка Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) привлекает внимание специалистов в области охраны психического здоровья. Внесенные изменения вызывают не только интерес, но и серьезную обеспокоенность у отечественных клиницистов. Во многом это связано с недостаточной осведомленностью в отношении нововведений МКБ-11 для диагностики психических расстройств. Текст новой классификации размещен на сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), однако пока только на английском языке. В ожидании официального перевода на русский язык, видится целесообразным более широкое распространение имеющейся информации. Хотелось бы верить, что выполненный нами перевод главы 6 МКБ-11 «Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития» будет полезен на этапе ее принятия российским профессиональным сообществом.

В настоящем издании содержится перевод Статистической классификации, на очереди — «Клинические описания и диагностические указания» (КОДУ), подробные рекомендации, предназначенные для профессионалов в области охраны психического здоровья. Также в перспективе ожидается выход диагностического руководства для специалистов первичной медицинской сети, прежде всего, врачей общей практики, и версии для научных исследований. Несомненно, будут востребованы, особенно на начальных этапах, таблицы, разработанные ВОЗ, для соотнесения диагностических кодов при переходе от МКБ-10 к МКБ-11, которые можно найти на сайте и которые тоже желательно было бы иметь на русском языке.

Мы старались сделать данный перевод максимально приближенным к основному тексту, представленному на сайте ВОЗ (версия для печати, датированная 09/2020), чтобы избежать разночтений и искаженных толкований. Однако, многие термины допускают лингвистические вариации и различия формулировок, и в ряде случаев приходилось отступать от буквального перевода ради сохранения смысловой точности того или иного определения. Это касается, в частности, новых диагностических категорий Olfactory reference disorder или Body integrity dysphoria, переведенных нами как «Патологическая озабоченность собственным запахом» и «Нарушение целостности восприятия собственного тела» соответственно. Не исключено, что в последующем предпочтение может быть отдано другим трактовкам. Тем не менее, предлагаемые варианты отражают, на наш взгляд, клиническую суть описанных патологических явлений.

При этом, некоторые термины, такие как, например, дистресс или паттерн, являются достаточно привычными и емкими, вследствие чего были оставлены в своем исходном виде. А центральное для данной главы понятие «disorder», традиционно переводимое как «расстройство», встречается сразу в нескольких интерпретациях, таких, как «нарушение», «синдром» или «патология», в зависимости

от контекста и с учетом уже принятого клиницистами употребления терминов (напр., нарушение развития, синдром деперсонализации-и-дереализации) или для акцентирования отклонения от условно нормативного поведения или состояния (напр., Патологическое переедание, Затяжная патологическая реакция горя).

По стандартам, заданным ВОЗ, предполагается широкое внедрение цифровых технологий при пользовании новой версией классификации, как в онлайн, так и в офлайн режимах. Преимущественно электронный формат МКБ-11 будет отвечать современным потребностям доступности и мобильности поиска нужных диагностических категорий, а также требованиям ВОЗ использования единой информационной системы, не допускающей отклонений от общей для всех стран структуры классификации. Ожидается, что будут разработаны мобильные предложения, упрощающие процесс постановки диагноза. Вместе с тем, привычные печатные версии по-прежнему актуальны в силу их несомненного удобства для повседневного применения напрактике. Надеемся, что и наше издание найдет своего пользователя.

Многочисленные обсуждения перевода терминов в личном общении с А.В. Андрющенко, А.Ю. Березанцевым, О.А. Карпенко, А.В. Павличенко, Т.С. Сюняковым оказали неоценимую помощь в прояснении формулировок и понятий данной версии классификации.

Хотелось бы отметить и существенный вклад в работу над переводом ординаторов Научно-образовательного центра Психиатрической клинической больницы №1 им. Н.А. Алексеева г. Москвы, проявивших исключительную ответственность, исследовательский энтузиазм и открытость новому опыту.

Отдельные слова искренней признательности профессору В.Н. Краснову, с которым связывали годы совместной работы над подготовкой и проведением полевых испытаний МКБ-11 в России, для обеспечения которых также осуществлялся перевод с английского языка многочисленных методических материалов.

В целом, работа над переводом главы 6 является частью масштабной программы по внедрению МКБ-11 в клиническую практику во всех странах членах ВОЗ. У нас в стране она также рассчитана на определенное время, потребует вовлеченности всего профессионального сообщества и, в конечном счете, ориентирована на соответствие современным международным стандартам качества оказания помощи в области охраны психического здоровья.

М.А. Кулыгина
Член Международной совещательной группы ВОЗ по обучению
и внедрению МКБ-11
Почетный член Всемирной психиатрической ассоциации
Старший научный сотрудник Научно-образовательного центра
Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н.А. Алексеева